

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS,
QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL
DESARROLLO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA, 2019.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Arce Barriga, Alisson Dannae

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Borja Vizcarra, María del Pilar

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Marzo del 2021

Dictamen: 003555-C-FENFER-2021

Visto el borrador del expediente 003555, presentado por:

2013240112 - ARCE BARRIGA ALISSON DANNAE

Titulado:

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA, 2019

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0442 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS
DICTAMINADOR**



**3150 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



**3255 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA
DICTAMINADOR**



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, en todo momento está conmigo ayudándome aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. por su amor infinito, por permitirme sonreír ante mis logros, por ponerme a prueba día a día para ser mejor persona.

Mi profundo agradecimiento al personal que conforma El Centro de Atención Temprana del Desarrollo por confiar en mí y abrirme las puertas para así realizar este trabajo de investigación.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santa María, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes quienes con su enseñanza me brindaron sus valiosos conocimientos hicieron que hoy en día pueda crecer como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento

DEDICATORIA

A mis padres Harold Arce y Patricia Barriga, pilares fundamentales en mi vida, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento; gracias por su apoyo incondicional, por todo su cariño y por haberme dado palabras de aliento día con día, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron para que pudiera alcanzar mis sueños. Les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio que hicieron por mí.

A mis queridos hermanos Leandra Arce y Diego Arce por su apoyo incondicional en todo momento. Gracias a mi familia porque ustedes son mi fortaleza para seguir brindándome sus consejos y cada palabra de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

RESUMEN

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA, 2019

El presente trabajo de Investigación se realizó en las Instalaciones del Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa. Se realizó un estudio de investigación descriptivo de corte trasversal. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el EEDP. Esta investigación tuvo como objetivo general identificar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años, que acudieron al centro de atención temprana durante el tiempo de la investigación. La muestra estuvo conformada por 38 niños entre los meses de enero a junio del 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron: el 81.6% de los niños tienen diagnóstico normal en el área motora, el 86.8% de los niños tienen diagnóstico normal en el área de coordinación, el 86.8% tienen diagnóstico normal en el área de lenguaje, seguido del 10.5% de menores con riesgo, mientras que solo el 2.6% presentan retraso en el área de lenguaje, el 92.1% de los niños tienen diagnóstico normal en el área social, seguido del 5.3% de menores con riesgo, el 81.6% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal, seguido del 15.8% de menores con riesgo, mientras que solo el 2.6% presentan retraso en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Palabras Clave: Atención temprana, desarrollo psicomotor, Escala de evaluación del desarrollo Psicomotor.

ABSTRACT

Psychomotor development of children under 2 years old who attend the early attention center for the development of the faculty of nursing of the Catholic University of Santa Maria. Arequipa, 2019.

The present research work was carried out in the Facilities of the Center for Early Development Attention of the Faculty of Nursing of the UCSM of Arequipa. A descriptive cross-sectional research study was conducted. Used as a technique and the EEDP as an instrument. This research had the general objective of identifying the level of psychomotor development of children under two years of age, who came to the care center early during the time of the research. The sample consisted of 38 children between the months of January to June 2019 and who met the inclusion criteria, the results of which were: 81.6% of the children have a normal diagnosis in the motor area, 86.8% of the children have normal diagnosis in the area of coordination, 86.8% have a normal diagnosis in the area of language, followed by 10.5% of minors at risk, while only 2.6% have delay in the area of language, 92.1% of children have normal diagnosis in the social area, followed by 5.3% of minors at risk, 81.6% of children have normal psychomotor development, followed by 15.8% of minors at risk, while only 2.6% show delay in the application of the Scale of Evaluation of Psychomotor Development.

Key Words: Early attention, psychomotor development, Psychomotor development assessment scale.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor es el proceso y/o aprendizaje por el cual el niño va adquiriendo habilidades, conocimientos y experiencias, ya que le permitirá relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea y así lograr sus habilidades durante toda la infancia. El desarrollo se va definiendo con la maduración del sistema nervioso central y las estructuras nerviosas como: cerebro, médula, nervios y músculos (1).

Uno de los primeros esquemas mentales que desarrolla el bebé de cuatro a ocho meses es el de objeto permanente. Piaget concibe a la inteligencia como la capacidad que tiene cada individuo de adaptarse al medio que lo rodea, adaptación que requiere del equilibrio entre los mecanismos de acomodación y asimilación. Cuando las experiencias de los niños sobre su entorno no encajan en su estructura mental se produce en él una situación de desequilibrio. En un primer momento, se produce una asimilación del estímulo sin que esto constituya un cambio en la estructura mental; pero posteriormente, dentro de un proceso de acomodación, se modifica la estructura para incorporar los nuevos elementos, logrando así un estado de equilibrio; así mismo los vínculos afectivos juegan un papel esencial en la construcción de la identidad de la persona y de sus relaciones futuras, es la base de su seguridad y lleva a la persona a la exploración, al desarrollo de relaciones sociales y de su autonomía (2).

El presente estudio lo inicie con la intención de identificar el desarrollo psicomotor de los niños menores de dos años, del Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Se ha utilizado en esta investigación para reconocer y determinar los niveles de desarrollo psicomotor de los niños mediante la Escala de evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP).

Esta investigación tiene como principal propósito determinar el Desarrollo Psicomotor de los niños en sus primeros años de vida, dado que la Atención Temprana es necesaria para el desarrollo psicomotor del niño puesto que beneficia el progreso y maduración de diversas capacidades como la adaptación y la relación con su entorno.

Se tiene mucha teoría al respecto, pero en esta investigación se determina de manera práctica el nivel del Desarrollo Psicomotor en los niños menores de 2 años.

El desarrollo psicomotor y la edad no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$). El 31.6% de los menores con desarrollo psicomotor normal tienen entre 1 a 2 años, mientras que el 2.6% de niños con desarrollo psicomotor en riesgo tienen entre 7 a 1 meses, cuyo contenido investigativo está organizado en tres capítulos que a continuación se describe:

CAPITULO I: Planteamiento Teórico, CAPITULO II: Planteamiento Operacional y
CAPITULO III: los Resultados conclusiones y recomendaciones.

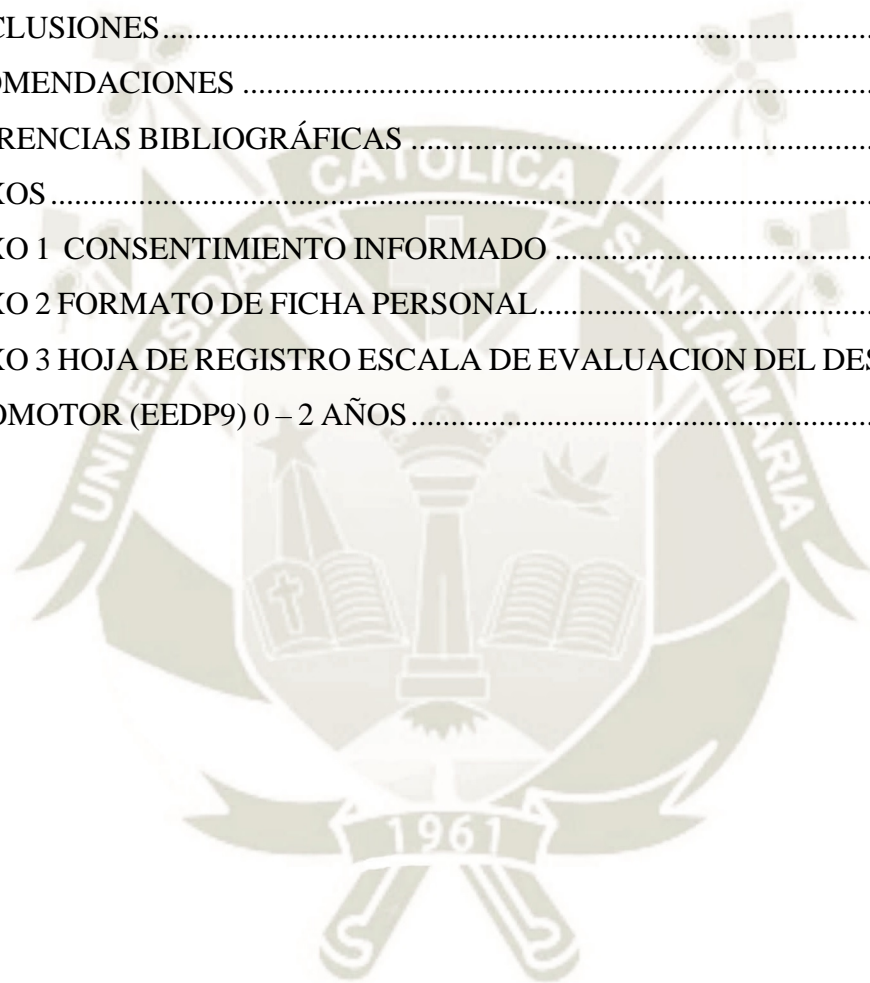


INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	1
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA.....	1
1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	1
1.2.3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.2.4. TIPO Y NIVEL DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACION	3
2. OBJETIVO	4
3. MARCO TEORICO	5
3.1. DESARROLLO PSICOMOTOR	5
3.1.1. DEFINICION	5
3.1.2. OBJETIVO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	6
3.1.3. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	6
3.1.4. LEYES FUNDAMENTALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	7
3.1.5. BASES CIENTIFICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	8
3.1.6. AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	10
3.2. COMPORTAMIENTO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	13
3.3. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	14
3.3.1. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (0 A 6 MESES)	14
3.3.2. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (7 A 11 MESES)	15
3.3.3. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (1 – 2 AÑOS)	16
3.4. EJERCICIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....	18
3.4.1. EJERCICIOS PARA NIÑOS DE 0 A 6 MESES POR AREAS	19
3.4.2. EJERCICIOS PARA NIÑOS DE 7 A 11 MESES POR AREAS.....	21
3.4.3. EJERCICIOS PARA NIÑOS DE A 1 A 2 AÑOS POR AREAS	24
3.5. PSICOMOTRICIDAD	28
3.5.1. DEFINICION	28

3.5.2. AREAS DE LA PSICOMOTRICIDAD	29
3.6. ATENCION TEMPRANA	30
3.6.1. DEFINICION	30
3.6.2. OBJETIVO DE LA ATENCION TEMPRANA.....	31
3.6.3. IMPORTANCIA DE LA ATENCION TEMPRANA	32
3.6.4. CALIDAD DE LA ATENCION TEMPRANA.....	32
3.6.5. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION TEMPRANA	33
3.7. METODOLOGIA.....	33
3.8. SALA PARA LAS SESIONES DE DESARROLLO PSICOMOTOR	34
3.8.1. SESIÓN DE ATENCION TEMPRANMA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO	34
3.8.2. RECURSOS MATERIALES	36
3.9. ROL DE LA FAMILIA	36
3.10. ROL DE LA ENFERMERA.....	37
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
4.1. NIVEL INTERNACIONAL.....	39
4.2. NIVEL NACIONAL	39
4.3. NIVEL LOCAL.....	40
5. HIPOTESIS	40
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	41
1. TECNICA E INSTRUMENTO	41
1.1. TÉCNICA.....	41
1.2. INSTRUMENTO:	41
2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN.....	42
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	42
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	43
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	43
2.3.1. UNIVERSO.....	43
2.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	43
2.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	44
3.1. ORGANIZACIÓN	44
3.2. RECURSOS	44
3.2.1. RECURSOS HUMANOS:	44

3.2.2. RECURSOS MATERIALES:	44
3.2.3. FINANCIEROS:.....	44
3.2.4. RECURSOS INSTITUCIONALES:	45
3.3. PROCESAMIENTO DE DATOS	45
3.3.1. TIPO DE PROCESAMIENTO	45
3.3.2. PLAN DE OPERACIONES	45
CAPITULO III RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	75
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO 2 FORMATO DE FICHA PERSONAL.....	77
ANEXO 3 HOJA DE REGISTRO ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP9) 0 – 2 AÑOS	78



INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	46
TABLA N° 2 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	48
TABLA N° 3 TIPO DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	50
TABLA N° 4 DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EEDP DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019	52
TABLA N° 5 EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA MOTORA DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	56
TABLA N° 6 EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DE COORDINACION DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019	58
TABLA N° 7 EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DE LENGUAJE DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	60
TABLA N° 8 EVALUACION DEL EEDP EN EL AREA SOCENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	52
TABLA N° 9 DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS SEGÚN EEDP DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019	62
TABLA N° 10 DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019.....	64

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD	47
GRÁFICO N° 2 LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS.....	49
GRÁFICO N° 3 TIPO DE FAMILIA DE LOS NIÑOS.....	51
GRÁFICO N° 4 DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EDDP	55
GRÁFICO N° 5 EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA MOTORA.....	57
GRÁFICO N° 6 EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DE COORDINACION..	59
GRÁFICO N° 7 EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DE LENGUAJE	61
GRÁFICO N° 8 EVALUACION DEL EDDP EN EL AREA SOCIAL.....	53
GRÁFICO N° 9 DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS SEGÚN EEDP	63
GRÁFICO N° 10 DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD.....	65

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Desarrollo Psicomotor de los Niños Menores de 2 años, que acuden al Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa- Perú 2019”.

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA

- CAMPO : Ciencias de la Salud
- ÁREA : Enfermería en Salud del Niño
- LINEA : Atención Temprana

1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El estudio de investigación tiene una sola variable de estudio:

Desarrollo Psicomotor.

Operacionalización:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	
	EDAD	0 – 5 meses
		6 – 11 meses
		12 a 17 meses
		18 a 23 meses
		24 meses
	PROCEDENCIA	Arequipa
		OTROS
	NUMERO DE HERMANOS	Ninguno
		1 a 2
		3
		4 a mas
	TIPO DE FAMILIA	Monoparental
		Nuclear
		Extensa
		Padres separados
	PERMANENCIA DEL NIÑO	Mamá
		Papá
		Hermanos
		Abuelos
		Empleada
DESARROLLO PSICOMOTOR	EDDP	Normal (≥ 85)
		Riesgo ($84 = 70$)
		Retraso (≤ 69)

1.2.3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el Desarrollo Psicomotor en cada una de las áreas en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería?

1.2.4. TIPO Y NIVEL DEL PROBLEMA

TIPO: De campo

NIVEL: Descriptivo

1.3. JUSTIFICACION

La presente investigación es un aporte valioso, ante la problemática debido al desconocimiento y ejecución del desarrollo psicomotor en los niños.

Está comprobado que los primeros 5 años de vida, es donde ocurre el mayor crecimiento del cerebro y donde comienzan a conciliarse funciones y habilidades fundamentales para el desarrollo del ser humano, potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social).

Se debe tener en cuenta que el desarrollo humano es más decisivo en los tres primeros años de vida, porque en dicho periodo actúan factores como lo hereditario, los que se observan cuando el niño nace, el contexto donde se desarrolla, tanto en lo social, cultural como económico. Estos factores y su respectivo desarrollo serán determinantes en el futuro del niño (2).

Es por lo que el propósito de esta investigación es evaluar a cada niño mediante el EEDP, para así evidenciar cada área del Desarrollo Psicomotor.

El problema por investigar adquiere **relevancia científica** considerable, según la Norma Técnica de la Atención Integral del Niño y Niña menor de 5 años, la enfermera como profesional de ciencia de la salud participa en la prestación de servicios de salud integral del niño y está capacitada, ya que dentro de la Atención Integral del Niño va de la mano con la Atención Temprana del Desarrollo, considerando que para ello existe la especialización de Crecimiento y Desarrollo del Niño junto con la Atención Temprana del Desarrollo para llevar a cabo las sesiones de estimulación temprana con el propósito de contribuir a elevar una óptima atención temprana en el desarrollo psicomotor dando lo que son las sesiones de atención temprana para lo cual la enfermera encargada realiza una serie de actividades con el niño estimulando las diferentes áreas del desarrollo de acuerdo con su edad.

El presente estudio conlleva una **relevancia social** porque considera que la estimulación temprana involucra un proceso libre y positivo en el desarrollo del niño; sin embargo, en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

en el año 2015 refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados (3).

En el presente estudio se establecerá el desarrollo psicomotor del niño, el estudio presenta **información actualizada** para llevar a cabo el desarrollo de la investigación ya que nos permitirá conocer el desarrollo psicomotor en cada área (motora, coordinación, lenguaje y social) del niño y permitirá que los niños se desarrollen armónicamente y crezcan de forma integral.

Los datos obtenidos serán de suma importancia porque aportarán información relevante para organizar programas de estimulación temprana de acuerdo con sus características con pautas generalizables que todos deberíamos de tener en cuenta y que va desde los profesionales hasta los padres de familia.

Sabiendo la importancia de que el niño debe ser estimulado desde el vientre de su madre hasta 5 años de vida, en el que no podemos diferenciar de la parte física de la psicológica y menos aún de sus emociones y sentimientos, es que nace **el interés personal** de poder desarrollar este estudio para establecer que tan importante es el Desarrollo Psicomotor en el niño y así poder desarrollarse durante su primera infancia para un adecuado desarrollo psicomotor y poder detectar a tiempo algún riesgo en el desarrollo del niño y por lo que he vivenciado es que como profesionales en la Salud del niño es que hagamos la promoción de la Atención Temprana del Desarrollo para así motivar a los padres y lleven a sus hijos a los Centros de Salud , Puestos de Salud o Centros de Atención Temprana del Desarrollo para que asistan a sesiones de acuerdo a su edad.

La investigación va dirigida y enfocada a la problemática presente en nuestra comunidad, además la investigación servirá como fuente de información de forma clara y accesible que permitirá a las enfermeras tener conocimientos relevantes, produciendo efectividad en la Atención Temprana del Niño.

2. OBJETIVO

Identificar el Desarrollo Psicomotor de los niños menores de 2 años por cada área del Desarrollo Psicomotor a través del EEDP del Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM.

3. MARCO TEORICO

3.1. DESARROLLO PSICOMOTOR

3.1.1. DEFINICION

Según el Ministerio de Salud (MINSA). Es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral (4).

Según Becerra, señala que el desarrollo psicomotor se desarrolla dependiendo de la educación y actividades que realiza el niño; señala también que tanto el desarrollo del sistema nervioso central como el desarrollo psicomotor, son trabajados externamente a través de movimientos, desarrollando habilidades psíquicas e intelectuales que servirán de base para futuros aprendizajes (2).

Para Guillen, el desarrollo psicomotor es el proceso de maduración general del organismo; mediante el cual se logra nuevas funciones en el área del lenguaje y de la conducta. Por lo tanto, hablar del desarrollo psicomotor no es solo el logro de habilidades o destrezas sino también a un fenómeno mucho más complejo, el desarrollo psicomotor es un indicador subjetivo para así tomarle más importancia al transcurso de maduración y adaptación psicosocial o si sufre de alguna alteración patológica. El desarrollo psicomotor es el proceso y/o aprendizaje por el cual el niño va adquiriendo habilidades, conocimientos y experiencias, ya que le permitirá relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea así lograr sus habilidades que los niños alcanzan de forma gradual desde que son bebés y durante toda la infancia. El desarrollo se va marcando con la maduración del sistema nervioso central y las estructuras nerviosas como, (cerebro, médula, nervios y músculos). Que le permitirá la interacción con su entorno. La maduración del Sistema Nervioso Central tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible. El progreso es en sentido cefalocaudal y próximo-distal (6).

El desarrollo psicomotor dependerá del ambiente que lo rodea, su dotación genética y el nivel de maduración.

Por ello, el desarrollo de cada niño es totalmente diferente.

3.1.2. OBJETIVO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El Desarrollo Psicomotor, estimula los movimientos que tiene como objetivo motivar la capacidad sensitiva a través de sensaciones, integrar la capacidad perceptiva a través de los movimientos con una respuesta corporal, organizar la capacidad de los movimientos representados y/o expresados a través de signos, símbolos y de la utilización de objetos reales, hacer que los niños descubran nuevas cosas y expresen sus emociones teniendo esa seguridad que adquiere uno mismo, darle a conocer que es un ser valioso, único e irrepetible, crear conciencia y un respeto a la presencia y al espacio de los demás y sobre todo abrir paso a la creatividad, libre expresión en el ámbito imaginario y simbólico y al desarrollo libre de la comunicación. No solo la transmisión de conocimientos, sino también en el desarrollo de la autonomía personal, potencialidad cognitiva y maduración socioafectiva. La educación y el desarrollo no son procesos separados en ningún tramo del sistema, deben estimular y optimizar las posibilidades de progreso personal (7).

3.1.3. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El Desarrollo Psicomotor es de suma importancia en los niños ya que juega un papel muy importante y relevante en el progreso de las habilidades básicas de aprendizaje; ya que influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno. En el desarrollo psicomotor conviene prestar atención a dos pasos fundamentales que facilitaran el posterior desarrollo del aprendizaje de los niños, estos son el arrastre y el gateo.

La correcta realización de estos movimientos sienta las bases para la bipedestación (caminar) y estimulan diferentes aspectos básicos del aprendizaje posterior, entre los que cabe destacar los beneficios del Desarrollo Psicomotor:

La coordinación entre la mano y el ojo (muy importante en la escritura)

El desarrollo del cuerpo calloso (parte del cerebro que facilita la comunicación entre los dos hemisferios)

Aumentar el conocimiento del propio cuerpo (aspecto muy importante de cara al desarrollo de la orientación en el espacio, el cual juega un papel determinante en el aprendizaje de la lectura y la escritura)

Facilita el proceso de lateralización.

Estimula el ritmo y por tanto la orientación temporal.

Facilita el desarrollo de las habilidades visuales (8).

3.1.4. LEYES FUNDAMENTALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Los movimientos del niño en sus primeras semanas son fundamentalmente movimientos incontrolados, no coordinados que se preceden a modo de sacudidas y que afectan tanto a los brazos como a las piernas. Pues el niño recién nacido y de unas pocas semanas no controla su cuerpo, su cabeza cae para los lados cuando no está sujeta o apoyada y es incapaz de mantenerse sentado, y al final de la primera infancia el niño presenta un cuadro notablemente distinto, pues sus movimientos son voluntarios y coordinados, controla la posición de su cuerpo y de los segmentos corporales más importantes. El paso de las limitaciones de las primeras semanas a los logros que se dan ya en el segundo dominio del control corporal proceso que se ajusta dos grandes leyes como son la ley cefalocaudal y la ley próximo-distal, sin olvidar la ley de desarrollo de flexores-extensores y la ley de lo general a lo específico.

Ley céfalo – caudal: Se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo.

Ley próxima distal: Se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal que aquellas que están más alejadas de dicho eje.

Ley flexores – extensores: Se desarrollan antes músculos flexores, por eso el niño aprende antes a coger que a soltar.

Ley de lo general – específico: El desarrollo procede de patrones generales de respuesta a patrones específicos (9).

3.1.5. BASES CIENTIFICAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

3.1.5.1. JEAN PIAGET

Jean Piaget (1896-1980), psicólogo suizo, explica cómo los niños construyen un modelo mental del mundo. Sostiene que mediante la actividad corporal los niños aprenden, crean, piensan, actúan para afrontar, resolver problemas y afirma que el desarrollo de la inteligencia de los niños depende de la actividad motriz que el realice desde los primeros años de vida, sostiene además que todo el conocimiento y el aprendizaje se centra en la acción del niño con el medio, los demás y las experiencias a través de su acción y movimiento” (5).

Gran parte de la teoría de este científico se fundamente en la observación del desarrollo de sus propios hijos, a partir de lo cual, Piaget planteó una teoría acerca de las etapas del desarrollo intelectual en las que incluyó cuatro etapas diferenciadas

Etapasensoriomotora: la cual abarca desde el nacimiento hasta los 2 años.

Etapapreoperacional: desde los 2 años hasta los 7 años aproximadamente.

Etapasoperaciones concretas: de 7 a 11 años aproximadamente.

Etapasoperaciones formales: que comienza en la adolescencia y se extiende hasta la edad adulta (9).

3.1.5.2. TEORÍA DE GESELL

Plantea que el niño no nace con su sistema de percepciones listo. Sino que se debe desarrollar y esto se consigue con la creciente madurez de las células sensoriales, motrices, etc. Gesell distingue cuatro áreas. Comportamiento motor: estudia la postura, la locomoción, la prensión y los conjuntos posturales Comportamiento de adaptación abarca la capacidad de percepción de los elementos significativos de una situación, así como la capacidad de utilizar la experiencia presente y pasada para adaptarse a nuevas situaciones. Comportamiento social: son las reacciones personales ente los demás y la cultura social. Los estudios de Gesell afirman que los cambios que se observan en los niños se deben a la predisposición inherente del organismo para evolucionar y que son fruto el desarrollo espontaneo de los sistemas

neuronal, muscular y hormonal que determina las conductas motrices y psicológicas. Da importancia capital a los procesos internos madurativos (10).

3.1.5.3. TEORÍA PSICOBIOLOGICA DE WALLON

Entiende que la motricidad ejerce una incidencia fundamental para la elaboración de las funciones psicológicas en los primeros años de vida del niño. Establece los siguientes periodos:

Estadio de impulsividad motriz: abarca desde el nacimiento hasta los 6 meses. A la motricidad puramente fisiológica se entremezcla lo tónico y lo cinético y se produce bajo la influencia de las necesidades de tipo orgánico. El comportamiento motriz corresponde a simples descargas de reflejos o de automatismos.

Estadio emotivo: abarca desde los 6 hasta los 12 meses. Las primeras emociones se manifiestan por el tono muscular y la función postural. Las situaciones se reconocen por las agitaciones que producen.

Estadio sensomotor: abarca desde los 12 hasta los 24 meses; A partir de este momento se organiza el movimiento hacia el exterior. Hay coordinación mutua de las diversas percepciones. Parecen las ganas de explorar o investigar.

Estadio proyectivo: abarca desde los 2 años hasta los 3 años aparece la movilidad intencional dirigida hacia un objeto. Por esto la motricidad es una forma de acción en el mundo. En esta surgen la ideación y la representación.

Estadio personalítico: abarca desde los 3 años hasta los 4 años. Los otros son significativos para el niño en su proceso de adquisición de experiencias. Esta es la etapa de conciencia y la posterior afirmación y utilización del yo. Etapa de búsqueda de la independencia y de enriquecimiento de su propio yo (10).

3.1.5.4. Julián de Ajuriaguerra

La Psicomotricidad nace en 1959 con Julián Ajuriaguerra (neuropsiquiatra y psicoanalista) Propuso en los años cincuenta una educación para los movimientos del cuerpo, como una terapia para reeducar a los niños con problemas de aprendizaje y de comportamiento que no respondían a la terapia tradicional. Sus trabajos se refieren principalmente al desarrollo de la postura y la capacidad de observar un objeto, acercarse a él, agarrándolo con la mano y manipularlo, considerando el rol que juega el dialogo tónico en el desarrollo de esta postura y en la manipulación de dicho objeto (6).

3.1.5.5. Bernard Aucouturier

Pedagogo francés, creador de la practica psicomotriz, Fundador de la Asociación Europea de Escuelas de Practica Psicomotriz, reconocido por idear prácticas de psicomotricidad.

La psicomotricidad que propone Aucouturier es la vivencia en primera persona, lo que les ayudará a conocer sus límites y posibilidades con total libertad de expresión de sus deseos. También hay que añadir que el reconocimiento de sus acciones y actitudes les dará una imagen positiva de ellos mismos que influirá positivamente a la hora de desarrollar su propia identidad a nivel social, intelectual y emocional y también propone una práctica psicomotriz encaminada a que el niño vaya adquiriendo autonomía y se convierta en un niño/a abierto, capaz de hacer frente a los miedos. Hablamos de un niño abierto cuando este acoge a los demás y hace demandas a las personas que lo rodean, así como que experimenta el placer de dar, de recibir, de descubrir y de saber (11).

3.1.6. AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

3.1.6.1. AREA MOTORA (El niño dominara sus movimientos corporales)

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los diferentes cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos (13).

Es necesaria hacer la división de esta área para evaluar la motricidad fina y gruesa, en la que se aprecia la habilidad para cortar, rasgar entre otros y ver la coordinación en los movimientos de los miembros superiores como en los inferiores. El niño toma contacto con el mundo al permitirle desplazarse y moverse.

MOTOR GRUESO

La motricidad gruesa implica el control y el balance del esquema corporal. Primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y, por último, alrededor del año, pararse y caminar. Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega. Seguirá una secuencia a conforme vaya desarrollándose, control de cabeza y cuello, ayudarlo a que, de vueltas, aprender a sentarse, patrón de gateo y listo para caminar. Aprender a vencer la fuerza de gravedad depende de la organización de todos los sentidos, principalmente del sistema del equilibrio. Este nos ayuda a conocer automáticamente la posición correcta de nuestro cuerpo y la relación que tiene éste con el resto de las cosas (14).

MOTOR FINO

En la motricidad fina el infante coordina los músculos comprendidos desde el hombro hasta las falanges de las manos, esto posteriormente lo ayudara a una mejor precisión en la escritura. Al año la motricidad fina se va perfeccionando, agarra objetos con facilidad y habilidad de pinza, intenta garabatear trazos finos y cortos en una hoja, pasa paginas gruesas, tira y levanta objetos, lo que significa que su coordinación perceptivo-motora se aproxima cada vez más a la del adulto, pues los movimientos de aferrar, apretar, soltar y lanzar objetos se afinan.

Enséñele a dar palmadas

Sacar objetos de una caja pequeña

Ponerle la tapa a un recipiente

Usar el dedo índice

Tocar piano

Tocar tambor (15).

Decimos por consiguiente que tanto ambas motricidades ayudaran potencialmente al infante en el proceso de conseguir, tener nuevas y mejores habilidades con el fin de tener un buen desarrollo tanto corporal como mental.

3.1.6.2. AREA DE COORDINACION (Permite la mejora Permite la mejora de la memoria, atención, concentración y la creatividad del niño)

El niño desde que nace empieza a descubrir, conocer y a que el niño se adapte a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Despertar los sentidos del niño (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales que le permitirá al niño comprender y relacionar. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones. A partir del tercer mes, el bebé muestra gran interés por investigar y explorar; sus habilidades motrices le permiten manejar mejor su entorno y clasificar sus percepciones. Al final del primer año, sus posibilidades motrices le abren nuevos campos de exploración. Es capaz de observar y atender con detenimiento lo que le interesa empleando bastante tiempo en ello. Es un buen momento para enseñarle las cosas, ya que demuestra buena disposición para el aprendizaje (16).

Comprende a las habilidades de modo conceptual, involucrando procesos básicos del pensamiento como la memoria, la atención que presta y lo que percibe sirviéndole de base para la aparición de nuevas complejidades como el juicio crítico, la resolución de problemas, pensamiento lógico- matemático, lectoescritura, entre otros.

3.1.6.3. AREA DE LENGUAJE

Los infantes utilizaran el lenguaje para comunicarse con su entorno, sus padres, las personas cercanas; el lenguaje tiene múltiples funciones entre ellos lo utilizan para expresar sus deseos, conocer más acerca de las cosas que los rodean, transmitir sus ideas y de este modo relacionarse con los demás, ya

que abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, la capacidad expresiva y la capacidad gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos con la realidad percibida y dándoles un significado para luego imitarlos. El lenguaje es complejo pero rico en todas sus dimensiones y mientras más desarrolla el lenguaje un niño más herramientas tiene para pensar y solucionar problemas, es por lo que la estimulación de este debe ser constante, fluida y también explícita, se le debe hablar permanentemente al niño, comentarle todo lo que se esté haciendo, cantarle y leerles desde que nacen (17).

3.1.6.4. AREA SOCIAL (Conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con su entorno)

Esta área nos señala la importancia del entorno y la forma como el infante se relaciona con el medio, se le transmitirá las conductas y valores que el niño a posterior tomará. El área social está relacionada con las características y las destrezas que le permiten al infante desarrollar importantes interacciones sociales. Es primordial la participación de los padres y/o cuidadores ya que ellos son los que generan el vínculo afectivo, es fundamental brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros y como relacionarse con los demás.

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma (18).

3.2. COMPORTAMIENTO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor se realiza inducido por un doble estímulo: La madurez biológica, es inherente al transcurso de crecimiento calendario madurativo prescrito por los genes o lógica biológica. La estimulación social, la ayuda del entorno, ofreciendo oportunidades de carácter social de dicho desarrollo. La sucesión de las

etapas del desarrollo motor depende de la maduración progresiva y de la organización del córtex.

El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales. Si la familia vive en tensión, el niño recoge las experiencias negativas y frustraciones que más tarde se traducen en desconfianza, inseguridad, anomalías en la conducta, desarrollo inadecuado y trastornos en la esfera de las relaciones humanas para ello tenemos que motivar al niño en cada logro que da (6).

3.3. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

3.3.1. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (0 A 6 MESES)

AREA MOTORA

A los 3 meses sostiene la cabeza cuando se encuentra inclinada; el reflejo de sostenerse débil y tiene las manos más abiertas; apoya el peso sobre los codos, muestra menos llanto que a los dos meses.

Fija la mirada y la mueve siguiendo movimientos de un objeto o persona. Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita. Descubre y juega con manos y pies.

AREA DE COORDINACION

A los 4 meses Juega con un juguete de mano (lo sacude y mira). Levanta la cabeza y la sostiene un momento. Responde a los sonidos humanos más claro; voltea la cabeza y buscar con la mirada a quién le habla; de vez en cuando produce sonidos como de risa.

A los 5 meses el niño ya se sienta y permanece sentado con ayuda

A los 6 meses se conserva sentado, a muchas veces inclinado hacia delante y apoyado en las manos. Puede sostener su peso si se lo sostiene de pie un momento los movimientos para agarrar muestran un predominio lateral (usa una mano). No opone el pulgar para agarrar, Abre la mano y suelta un objeto cuando se le ofrece otro (ya no hay reflejo de agarre).

De 3-6 meses, levanta y mueve la cabeza cuando está boca abajo. Gira desde la posición de boca arriba a la posición de lado y viceversa. Coge y agita objetos cercanos

AREA DE LENGUAJE

Al hablarle, se sonríe, promueve algunos sonidos de tipo vocal (balbuceo). Produce sonidos mezclados de consonantes y vocales, que son desiguales a los sonidos del habla de las personas que lo rodean.

AREA SOCIAL

El niño empieza a interactuar con los de su entorno, mediante gestos en el rostro y el balbuceo.

3.3.2. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (7 A 11 MESES)

AREA MOTORA

A los 8 meses, puede sostenerse de pie, aferrado a algo.

A los 10 meses, si gatea, lo hace con eficacia. De pie, puede dar algunos pasos laterales aferrado a algo. Puede ponerse de pie solo, agarrándose de algo. Puede intentar dar algunos pasos si se lo lleva de las manos.

De 6-9 meses, se mantiene sentado sin apoyo. Se arrastra por el suelo. Se sostiene de pie con apoyo. Tira los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen. Se lleva alimentos y objetos a la boca. Coge objetos y los golpea.

De 9-12 meses, se sienta y se levanta con apoyo. Gatea. Descubre objetos ocultos en su presencia. Mete y saca objetos de un recipiente. Da sus primeros pasos con ayuda. Juega con la cuchara y se la lleva a la boca. Colabora en juegos de imitación. Obedece a una orden simple cuando va acompañada de ademanes o gestos (19).

Al año, camina si se lo lleva de una mano. Se desplaza “en cuatro patas”: con las manos y los pies sin tocar el suelo con las rodillas. Se sienta solo en el suelo y puede volver a pararse (19).

AREA DE COORDINACION

Opone los pulgares para agarrar; puede hacer movimiento de pinza con los dedos (coge objetos pequeños con la punta de los dedos).

AREA DE LENGUAJE

Las vocalizaciones se mezclan con sonidos de juego, como gorgoritos o hacer pompas (globos de saliva); puede intentar imitar sonidos; distingue algunas de las palabras que oye con frecuencia.

AREA SOCIAL

Interacciona con los demás niños de su alrededor.

DESARROLLO DE LA RELACIÓN CON EL ENTORNO SOCIAL Y FÍSICO

Se trata de reconocer y conocer el propio cuerpo y tener una representación mental del mismo.

DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

Indica que el lenguaje es el nivel del desarrollo global del infante; en la interacción con el cerebro que reconoce la actividad perceptivo-motora, su relación con lo que piensa y lo que expresa estará definido por la esfera consciente y cognitiva (desarrollo del pensamiento) para su interrelación con el entorno en el que está.

SIGNOS DE ALARMA

Dicen que no todos los niños tienen un proceso de crecimiento parejo, ni desarrollan sus habilidades a la misma velocidad. Sin embargo, puede resultar que haya signos en el infante que preocupe a los padres de acuerdo con el normal desarrollo del pequeño, que puede ser sensorial, motor o ambos.

3.3.3. HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (1 – 2 AÑOS)

AREA MOTORA

Al año, camina si se lo lleva de una mano. Se desplaza “en cuatro patas”: con las manos y los pies sin tocar el suelo con las rodillas. Se sienta solo en el suelo y puede volver a pararse (19). Camina sin soltura, con movimientos algo torpes. Se sienta en una silla alta. A los dos años, corre en línea recta, no puede dirigirse a otro lado sin detenerse. Se cambia con soltura entre estar sentado o de pie.

AREA DE COORDINACION

Indica que el menor controla perfectamente los movimientos de las manos para tomar y soltar objetos.

Utiliza escaleras sin alternar los pies subir o bajar (va poniendo ambos pies en cada escalón).

AREA DE LENGUAJE

Posee un repertorio de tres y cincuenta palabras utilizan de forma aislada (palabra-frase), aunque no hay una clara intención de comunicarse, pero no se siente frustrado por lo que no entienden por completo. Tiene comprensión del lenguaje (de lo que oye) amplia que lo que expresa.

Con un vocabulario de más de cincuenta palabras, intentar unir dos palabras (frase de dos palabras, regularmente un sustantivo y un verbo o un sustantivo y un adjetivo). Tiene intenciones y deseos de comunicarse usando lenguaje. Hay una amplia comprensión del lenguaje (19).

AREA SOCIAL

Se interacciona con los demás niños de su edad y con su entorno.

AUTONOMIA PERSONAL

Una gran capacidad para aprender de sí mismo y con su entorno, el menor quiere entrar en contacto con su familia y después tomar cierta distancia de ellos a medida que crece escrutando su independencia, para ocupar nuevas responsabilidades según ciertas actividades que consigue realizar según su edad. En sus primeros años, el menor va desarrollando muchas habilidades y capacidades que lo ayudarán a ser más autónomo, dotándolo de seguridad, autoestima y responsabilidad.

DESARROLLO DE LA RELACIÓN CON EL ENTORNO SOCIAL Y FÍSICO

Señala que en el primer año de vida el desarrollo es rápido, en el segundo año se observa un patrón más recto y estable, estableciéndose gradualmente hasta la

pubertad. La sincronía del desarrollo de los diferentes sistemas corporales está incorporada a la herencia de nuestra especie, ejemplo, el desarrollo de la cabeza y del cerebro es más rápido que el resto del cuerpo y alcanza proporciones de adulto, sin embargo, los órganos sexuales reproductores crecen de forma lenta y se aceleran en la adolescencia. Tiene importancia la manera de cómo se organiza el movimiento, una tarea motora en función de variables como: la manera de ser individual y la situación en que se realiza. Procede como la motivación que estimula el funcionamiento de las estructuras cognitivas, lingüísticas y motoras (20).

DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

Refiere al lenguaje como el proceso el cual el infante podrá interactuar con su entorno que en un principio será no verbal para después esta ir desarrollándose con el fin expresar sentimientos, emociones hacia quienes les rodea.

SIGNOS DE ALARMA

Los siguientes signos de alarma pueden aparecer por una mala estimulación acompañado de un mal desarrollo psicomotor.

- No es capaz de sujetar objetos con las dos manos.
- No sonríe a las personas que lo rodean.
- No se interesa por lo que tiene cerca.
- No expresa ningún sonido para llamar la atención.
- Nunca llora ni protesta ante la ausencia de personas muy cercanas y familiares (21).

3.4. EJERCICIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Es importante respetar el ritmo de aprendizaje que lleva cada niño y apoyarlo en el desarrollo de sus capacidades. Los ejercicios por realizar deben ser de manera cuidadosa y trabajando con ambas partes del cuerpo, se debe elegir el momento correcto para no forzar al infante, debe estar dispuesto y atento.

Se entiende que los ejercicios no solo desempeñaran la labor fundamental para el desarrollo, sino que también cumplen con todos los requisitos para trabajar cuidadosamente en las destrezas y habilidades de los niños.

3.4.1. EJERCICIOS PARA NIÑOS DE 0 A 6 MESES POR AREAS

AREA MOTORA

- Tumbado boca arriba, coge las plantas de sus pies y llévale las rodillas al pecho. Repite 5 veces con cada pierna y poco a poco ve aumentando la frecuencia.
- Tumbado boca arriba, coge sus manos y realiza movimientos en círculo con sus brazos.
- Tumbado boca arriba, dóblale una pierna mientras extiendes la otra y ayúdale a girar hacia el lado de la pierna extendida. Repite con la otra pierna.
- Boca arriba, coge sus brazos y súbelo lentamente sin llegar a la posición de sentado.
- Hacer ejercicios como levantarlo de los dos brazos desde tumbado a sentado le hará fortalecer los músculos dorsales
- Con el bebé tumbado le sujetaremos por el pecho con los brazos y le levantaremos muy despacio para que le ayude y fortalezca los abdominales
- Ayúdale a reforzar los músculos del tronco con juegos que le hagan girarse sobre sí mismo, acércale juguetes para que los alcance desde la posición de sentado apoyado en cojines (40).

SIGNOS DE ALARMA

- Ausencia de rotación cefálica
- Motilidad anormal
- Hipo o hipertonicidad axial
- Hipertonía o hipotonía de miembros cuello, tronco.
- Alteración de motilidad (asimetrías)
- Persistencia de reflejos primarios
- Ausencia de sedestación con apoyo
- Ausencia de presión voluntaria (no alcanza objetos a los 5 – 6 meses)

AREA DE COORDINACION

- Coge sus manos y sus pies, y juega con sus dedos, uno a uno.
- Realiza masajes en manos y pies.
- Tumbado boca arriba, enséñale un juguete de colores a una distancia de 30 cm de sus ojos y muévelo de un lado al otro para que lo siga con su cabeza.
- Tumbado boca arriba, realiza suavemente el movimiento de la bicicleta con sus piernas.
- Coge sus manos y juega a dar palmadas
- Tumbado boca abajo, coloca algunos juguetes delante para que trate de alcanzarlos.
- Estimular su cuerpo con diferentes texturas, le ayudará a ir reconociendo texturas, ya que la piel es el sentido que más información les transmite
- Con un rulo hinchable o de gomaespuma coloca al bebe por encima y sujétalo mientras le hacer rodar un poco para adelante y para atrás (40).

SIGNOS DE ALARMA

- Dificultad de succión
- Ausencia de presión voluntaria (no alcanza objetos a los 5 – 6 meses)
- No se orienta hacia la campanilla
- No se lleva las cosas a la boca

AREA DE LENGUAJE

- Haz gestos para que te imite.
- Déjale un espejo de bebé para que empiece a verse, enséñale su imagen y di su nombre
- Juega con tu bebé delante de un espejo diciéndole ¿Quién es?, chupará el espejo para percibir más cosas, déjale para que vaya aprendiendo que es el mismo (40).

SIGNOS DE ALARMA

- Ausencia de sonrisa afectiva
- No balbucea
- No produce sonidos

AREA SOCIAL

- Fija la mirada cuando se le habla
- Sonríe en respuesta a todas las actividades
- Vocaliza cuando se le habla
- Cooperar con las actividades

En el primer trimestre de vida puedes comenzar a realizar algunos ejercicios suaves que le ayudarán a ganar movilidad, a descubrir nuevas sensaciones y a despertar sus primeros estímulos. Para estimular la **audición** puedes poner en práctica estos ejercicios:

- Mírale a la cara y atrae su atención con un objeto brillante o con sonidos alegres.
- Enciende y apaga la luz para estimular su reacción a la iluminación.
- Mueve delante de sus ojos un objeto para que lo siga con la vista.
- Mueve objetos cerca de sus oídos (cascabeles, sonajas...) (40).

SIGNOS DE ALARMA

- Ausencia de empatía
- Llanto anormal e irritabilidad

3.4.2. EJERCICIOS PARA NIÑOS DE 7 A 11 MESES POR AREAS

AREA MOTORA

Ejercicios para mejorar el gateo

Cuando él bebe ya gatea se puede jugar a crear un circuito de túneles con sillas o sabanas para que pasen por dentro colocándole juguetes o almohadas a modo

de obstáculos. Son ejercicios diseñados para llegar al punto importante que es el caminar, se le estimula al bebé con juegos recreativos en un ambiente seguro que lo hace divertido y didáctica su preparación física.

Ejercicios para iniciar la marcha

Para este ejercicio se puede usar muebles, o hacer una hilera con las sillas para que se sostenga. También puede apoyarse en las paredes para dar sus primeros pasos.

En el primer año los ejercicios de estimulación en la mayoría físicos de coordinación motora, fuerza en situaciones dadas, equilibrio, fortalecimiento de su musculatura para afrontar el proceso de aprendizaje de caminar; entre otros requerimientos que a esa edad serán necesarios adquirir para su correcto desarrollo físico.

SIGNOS DE ALARMA

- No se sostiene con las piernas con apoyo
- No se sienta sola
- No gatea

AREA COORDINACION

- Coloca al bebé boca arriba y pon debajo una sabanita para que puedas girarle y aprenda a darse la vuelta.
- Juega con él en tus rodillas al caballito.
- Esconde debajo de un trapito su juguete favorito para que lo descubra quitando el solo el paño.
- Crea tus juguetes atando a una cuerda sonajeros o mordedores.
- Le encantarán las pompas de jabón y podéis jugar a hacer pompas y explotarlas con una mano, con un pie.
- Juega con papeles finos como el de seda y rasgarlos juntos, cuando termine puede guardarlos en una caja entre los dos, cantando la canción (a guardar, a guardar, cada cosa en su lugar; sin romper, sin tirar, que mañana hay que jugar).

- Juega con tu bebé con diferentes texturas como la harina, el agua, la espuma de afeitar, déjale en pañales que explore.
- Mete pelotas en una botella enséñale a sacarlas y a meterlas, cada vez puedes complicárselo más. Empezaremos por cajas y se lo complicaremos buscando botellas o cajas de cuello más estrecho (40).

SIGNOS DE ALARMA

- No pasa juguetes de una mano a otra
- No intenta buscar juguetes
- No coordina los movimientos

AREA DE LENGUAJE

- Juega con marionetas para captar su atención y que siga el muñeco
- Juega con diferentes juguetes que emitan música o instrumentos musicales
- Un xilófono de madera les encantará para que con ayuda de la batuta emita diferentes sonidos
- Canta canciones con él relacionadas con los transportes, los animales, las partes del cuerpo; emitiendo sonidos
- Disfrutará viendo cuentos contigo y emitiendo sonidos de los animales o los transportes (40).

SIGNOS DE ALARMA

- No presta atención
- No comprende palabras simples
- No presta atención a canciones o cuentos

AREA SOCIAL

- Le encantará disfrutar de un rato de juego con algún niño de su edad.
- Copera en los juegos.
- Entrega como respuesta una orden.

- Decir no cuando no quieras que haga algo y mover la cabeza le ayudará a entender el significado del NO.

SIGNOS DE ALARMA

- Se muestra aislado del ambiente
- No reconoce a las personas conocidas

3.4.3. EJERCICIOS PARA NIÑOS DE A 1 A 2 AÑOS POR AREAS

AREA MOTORA

Ejercicios para el equilibrio dinámico

Cuando ya caminen solos se pueden crear circuitos con juguetes y almohadas para que los esquiven.

Existen muchas dinámicas motrices con obstáculos, elementos varios que fortifican la parte motora y psíquica del niño para conducirlo hacia donde este quiere llegar.

MOTOR GRUESO

- **Pasa la pelota:** Simplemente tenemos que ponernos sentados en el suelo enfrente de nuestro hijo e hija con una pelota y lanzársela. Cuando la coja, le animamos a que nos la devuelva imitando nuestro pase. También podemos variar la actividad y, en vez de estar sentados, nos la podemos pasar de pie de una patada suave.
- **Circuito de obstáculos:** Nos bastará con poner cojines, pufs, elevadores, un colchón o lo que se nos ocurra para crear diferentes niveles, escalones y rampas en casa. Estos materiales son blanditos y evitaremos que se hagan daño.
- **El parque:** Nada más sencillo como llevar a tus hijos e hijas al parque y dejarles explorarlo libremente. Escalones, toboganes, balancines, arena.
- **Pilla-pilla:** Otra actividad sencilla de estimulación de motricidad gruesa para niños de 1 a 2 años es el pilla-pilla. A los niños y niñas les divierte mucho que vayas detrás de ellos. Aprovecha para jugar al pilla-pilla

diciendo “que voy”. Buscará formas rápidas de huir de ti desarrollando su motricidad gruesa (41).

MOTOR FINO

- Coger vasos: Dale la oportunidad de beber de forma autónoma de un vaso. Puedes usarlo de plástico duro o de cristal con precaución. Llévalo un poquito y ¡a practicar!
- Pintar con ceras: Puedes usar ceras gruesas, témpera sólida, rotuladores... su uso requiere una destreza manipulativa que se irá desarrollando poco a poco a la vez que se divierte y llena de colores los papeles.
- Encajables: Meter piezas dentro de sus agujeros puede ser todo un reto para los niños y niñas. Podéis jugar a encajar con juguetes diseñados específicamente para eso o puedes hacer tus propios encajables con una caja de cartón recortando formas con un cúter y haciendo las piezas de corcho
- Plastilina: Modelar plastilina es una actividad de estimulación de la motricidad fina, pero muy divertida y relajante. Requiere cierto nivel de concentración y, además, pondrá a trabajar todos los músculos de sus manos desarrollando la motricidad fina. Puede ser comprada o hecha en casa con agua, aceite, harina y colorante.
- Tocar el xilófono: Este instrumento pondrá a prueba la coordinación óculo manual de niños ya que, con la batuta, tienen que acertar a dar en cada metal. ¡Jugad a ser músicos!
- Bolas de papel: La actividad consiste en arrugar papel para crear bolas. Coge propaganda antigua o papeles que no uses y poneros manos a la obra.
- Botones: Ensartar botones es una de las actividades más complejas de motricidad fina debido a su pequeño tamaño. Vamos a clavar palos de brocheta en un corcho y a meter botones en ellos a través de sus orificios. Es importante realizar esta actividad en una mesa y retirar todos los materiales una vez que acabe para evitar cualquier riesgo.

- Dibujar en la arena: Aprovecha las salidas al parque o a la naturaleza para dibujar formas en la arena. Podéis hacerlo con los dedos o con ayuda de un palo.
- La torre: Construir juntos una torre con cubos o bloques y jugar a tirarla y construirla de nuevo. Podéis experimentar poniendo piezas de diferentes tamaños (41).

SIGNOS DE ALARMA

- No gatea
- No permanece de pie con apoyo
- No camina solo
- No gatea
- Ausencia de bipedestación
- Manipulación repetitiva, torpe, asimétrica
- Presencia de movimientos involuntarios o asimétricos

AREA DE COORDINACION

- En busca del objeto: Esconde objetos por casa. Puedes hacerles fotos e imprimirlas para hacer el juego más enriquecedor. Anima a tu hijo o hija a buscar todos los objetos dándole pistas.
- Rompecabezas: Una actividad de estimulación cognitiva muy interesante para niños son los rompecabezas, ya que tienen más complejidad que los puzles y, además, más posibilidades.
- El escondite: Métete en alguna habitación de la casa y haz sonidos o llama a tu hijo o hija por su nombre para que te busque.
- Los cubos: Ofrece a los niños cubos de diferentes tamaños y enséñales cómo pueden meter todos en uno del más grande al más pequeño.
- Parejas: Otro ejercicio de estimulación cognitiva para niños puede ser buscar imágenes iguales. Puedes utilizar las típicas fichas de un *memory*, si no tienes, imprime fotos y córtalas a la mitad para que las junten. Pon unas cuantas mezcladas para que tenga que buscarlas.

- Identificar su ropa: Esta actividad se puede hacer al recoger la ropa del tendedor, por ejemplo. Haz un montón de ropa vuestra y ropa del niño o la niña para que vaya identificando de quién es cada cosa.
- Iguales: Imprime fotos de alimentos reales (pimiento, tomate, patata, calabacín, cebolla). Pon las tarjetas colocadas en orden y, en una cesta, pon los alimentos reales. El niño o niña deberá relacionarlos y ponerlos encima (41).

Es importante aportar a nuestros hijos e hijas experiencias que les permitan realizar un desarrollo global de todas sus capacidades. Realizar con ellos actividades de estimulación de las diferentes áreas tendrá resultados muy positivos.

SIGNOS DE ALARMA

- No busca objetos que ha visto esconder
- No copia lo que hacen los demás
- No señala cosas para mostrárselas a otras personas
- Pierde el equilibrio

AREA DE LENGUAJE

- Lectura de cuentos: Entre los beneficios de los cuentos se encuentra la ampliación del vocabulario y el fomento del lenguaje. Lee cuentos a diario a tus hijos e hijas a diario. Aquí puedes ver 14 cuentos cortos para bebés.
- Cantar: Las canciones potencian su desarrollo sensorial y les aportan vocabulario nuevo. Poder cantar canciones conocidas o inventaros otras.
- Los sonidos: Otra actividad de estimulación del lenguaje para niños de 1 a 2 años consiste en hacer sonidos de animales o de vehículos para que te imite y trate de adivinarlos.
- Álbum de fotos: Crea un álbum personalizado con fotos de familiares, lugares conocidos para tu hijo o hija y juguetes u objetos que use habitualmente. Les encantará verlo y les motivará a nombrar lo que ven.

- El teléfono: Deja a su alcance un teléfono viejo o de juguete y simula que llaman y hablas a través de él. Pásale al niño o niña el teléfono para que haga lo mismo.
- Terminar palabras: Una vez que el niño o la niña diga algunas palabras, juega con él o con ella a decir el principio de una para que ellos la finalicen (41).

SIGNOS DE ALARMA

- No dice palabras sencillas
- No sabe para qué sirven las cosas
- No copia lo que hacen los demás
- No comprende ordenes sencillas
- No repite sonidos que oye. Empatía pobre

AREA SOCIAL

- Ayuda a tareas simples
- Usa palabras para comunicar deseo
- Interactúa con los demás niños de su edad (41).

SIGNOS DE ALARMA

- Se muestra aislado del ambiente
- No interactúa con los demás niños de su edad

3.5. PSICOMOTRICIDAD

3.5.1. DEFINICION

Según la Escuela Internacional de Psicomotricidad la Psicomotricidad es la historia de la personalidad a través del lenguaje no verbal y del movimiento. Se refiere siempre al individuo de una manera global; es decir, abarcando lo físico, psíquico, social y cognitivo (22).

El concepto de psicomotricidad, por lo tanto, está asociado a diversas facultades sensorio-motrices, emocionales y cognitivas de la persona que le permiten desempeñarse con éxito dentro de un contexto. La educación, la prevención y la terapia son herramientas que pueden utilizarse para moldear la psicomotricidad de un individuo y contribuir a la evolución de su personalidad. Puede decirse que la psicomotricidad tiene como interés el desarrollo de las capacidades de expresión, creatividad y movilidad a partir del uso del cuerpo. Sus técnicas intentan ejercer una influencia positiva en la acción que se produce con intencionalidad, con el objetivo de fomentarla o modificarla de acuerdo con la actividad del cuerpo (22)

3.5.2. AREAS DE LA PSICOMOTRICIDAD

ESQUEMA CORPORAL

Es el conocimiento y la relación que consiste en reconocer y conocer el propio cuerpo y tener un esquema mental del mismo. Su desarrollo permite que el niño reconozca las partes del cuerpo, favoreciendo también las nociones espaciales como: adelante, atrás, adentro, fuera, arriba y abajo.

LATERALIDAD

Se basa en el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por uno de los hemisferios cerebrales y consecuentemente el dominio de un lado del cuerpo. Esta área se basará en el correcto desarrollo de las nociones de derecha-izquierda lo cual favorece el correcto desarrollo de la lecto-escritura.

EQUILIBRIO

Es considerado como la capacidad para mantener la estabilidad mientras se realicen actividades motrices. Mediante esta área se basará en favorecer el equilibrio estático y dinámico a través de actividades para mejorar la estabilidad y la coordinación de movimientos.

TIEMPO Y RITMO

Se dará en relación con el sentido temporal y del ritmo. Se basa en movimientos que conlleven una orden y favorezcan el desarrollo de la noción temporal (rápido, lento), orientación temporal (antes, después) y la estructuración del tiempo y el espacio (coordinación de movimientos a un ritmo marcado).

MOTRICIDAD

Esta referida al control que el niño es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. Esta área puede diferenciarse en motricidad gruesa, referida a movimientos amplios (caminar, saltar, bailar) y motricidad fina, que implica movimientos de mayor precisión y va acompañado de la coordinación (escribir, colorear, enhebrar) (22).

ESTRUCTURACION ESPACIAL

Es la capacidad que tiene el niño para mantener la localización del cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio y colocar esos objetos en función de su propia posición, así mismo también la habilidad para organizar (24).

3.6. ATENCION TEMPRANA

3.6.1. DEFINICION

Para el Ministerio de Salud define la Atención Temprana como la atención que se realiza por consulta externa de manera sistemática en la que se proporciona a la niña y el niño menor de 03 años, un conjunto de actividades de aprendizaje significativo, con el fin de desarrollar al máximo sus potencialidades y favorecer su desarrollo emocional de manera conjunta con los padres. Constan de actividades técnicas (auditivas, táctiles, visuales y motoras), que facilitarán la comunicación y el aprendizaje del niño. De esta forma el niño será capaz de potencializar su desarrollo sensorial, físico y mental (25).

UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia). La define como "un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, logrando a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria

para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje afectivo” (26).

La estimulación Temprana o también llamada ahora Atención Temprana del Desarrollo. Es un conjunto de técnicas o acciones con un sustento científico, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención del niño o niña, desde su nacimiento hasta los 36 meses, refuerza el vínculo afectivo entre los padres e hijos orientadas a favorecer su desarrollo sensorial y socioafectivo que ayudan a desarrollar habilidades y destrezas en los niños. Tiene mayor protagonismo el juego y la exploración para facilitar al niño y niña las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, motivo por el cual, los estímulos empleados deben ser aplicados de acuerdo con la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo. No se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir y se debe contar con la colaboración activa de la familia y la comunidad en general (27).

La atención temprana es vital y fundamental ya que favorece al desarrollo integral del niño. Estimula los órganos de los sentidos para que disfrutemos los vínculos familiares que facilitan transmitir experiencias físicas y mentales. La que permitirá al niño, insertarse en una sociedad libre y participativa.

Así mismo, Narvarte y Espino, definen la estimulación temprana como un grupo variado de actividades y ejercicios que son realizados de manera continua de acuerdo con el progreso del infante y del conocimiento progresivo. Agregan que la estimulación ayuda a la formación del sentido de la vista, el tacto, olfato, audición y el gusto (28).

La estimulación temprana como el conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente” (29).

3.6.2. OBJETIVO DE LA ATENCION TEMPRANA

El objetivo principal de la atención temprana es impulsar el desarrollo del infante de manera adecuada, ofreciéndole diversas experiencias para que forme una base sólida para futuras adquisiciones de información.

La estimulación debe ser una rutina placentera que ayude a la interacción de los padres con su niño, incrementando la calidad de experiencias vividas y ganado herramientas significativas de desarrollo infantil, a la vez que se incluyen planes sustentados en el desarrollo integral, por lo que se abarca las áreas de desarrollo cognitivo y motor (25).

En síntesis, los objetivos potenciarán el desarrollo de manera cuidadosa y prevenida, poco a poco de acuerdo con cada una de sus habilidades que el niño vaya tomando.

3.6.3. IMPORTANCIA DE LA ATENCION TEMPRANA

La atención temprana en los primeros años de vida beneficia el progreso neuronal, siendo necesaria para el desarrollo satisfactorio de las distintas capacidades del infante porque es más eficaz ya que su cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia (30).

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas. En ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años (31).

Al respecto, cabe precisar que, de acuerdo con diversos avances en psicología conductual, neurología evolutiva y psicología del desarrollo, se ha podido determinar que los bebés nacen con un sistema nervioso cuyo proceso madurativo aún no ha finalizado; es por ello por lo que se debe aprovechar la plasticidad con la que se cuenta en los primeros años. Por otro lado, resultados experimentales, muestran la relevancia que los estímulos ambientales pueden brindar al desarrollo humano.

3.6.4. CALIDAD DE LA ATENCION TEMPRANA

Cuando nos referimos a calidad no solo nos basamos en el gasto físico para mejorar la infraestructura, sino en gran medida a las interacciones de los niños con quienes los rodean (padres, cuidadores, maestros y todos los que tengan

contacto con los infantes). Si los niños no participan de manera adecuada y activa esto no aporta nada a su buen desarrollo.

Cuando los padres, familiares o cuidadores se muestran sensitivos y propensos a las necesidades y señales de los infantes, estos empiezan con su desarrollo, en cambio si las personas que interactúan con ellos se muestran duros e intransigentes como ocurre en muchos lugares de América Latina, estas dificultan el desarrollo del infante. Entre más pequeños, hay más necesidad de recibir apoyo de sus padres; es decir, con los niños se necesita designar tanto cantidad como calidad de tiempo así mismo es necesario que cada padre y madre tome en cuenta que su presencia activa es esencial. Así se evitará la baja autoestima, bajo rendimiento escolar, problemas de conducta e incluso, el descontrol de identidad (32).

Por lo tanto, la calidad de la estimulación no será otra que la forma de como los padres se relaciona con el niño, si es de manera positiva y cuidadosa para que él tenga un buen desarrollo.

3.6.5. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION TEMPRANA

Se establece una secuencia de actividades que permiten desarrollar las áreas motor, cognitiva, lenguaje y afectivo-social así mismo a interactuar los padres con sus hijos y descubrir los intereses y las capacidades de cada uno de ellos, permite mostrar el alcance la de las potencialidades del infante, para que tengan personalidad propia, nos permite observar y mejorar las necesidades en el desarrollo del infante.

Entonces, la interacción y la observación de los padres con los niños y su influencia serán garantía para que sean tomadas como las características más primordiales de la estimulación temprana (32).

3.7. METODOLOGIA

La metodología es la unión de procesos, recursos y rutinas que se utilizan para la búsqueda de conocimientos.

En las actividades de los niños prevalecen los siguientes patrones metodológicos:

Vital: se considera el ser humano un todo

Lúdica: los juegos divertidos llaman la atención del niño es por lo que se considera una herramienta pedagógica estimulante que favorece a la construcción de desarrollo del conocimiento.

Activa: le proporciona al niño diversas vivencias con las que podrá construir sus propios esquemas.

Integral: unificando los aspectos que conforman forman parte del ser humano como los psíquicos, físicos, afectivos y sociales, teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje.

Principios metodológicos

- Facilitar el trabajo autónomo del niño/a.
- Estimular sus capacidades.
- Potenciar las técnicas de indagación e investigación.
- Implicar una transferencia de lo aprendido a la vida real (33).

3.8. SALA PARA LAS SESIONES DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Dentro de la sala para las sesiones de atención temprana las características deben ser: un lugar agradable y extenso, superficies aptas que permitan a los niños estar descalzos, la ambientación de la sala no debe ser tan recargada, brindar seguridad y protección y un acondicionamiento climático para la realización de las diferentes actividades que se llevan a cabo en el Centro de Atención Temprana.

Las áreas del espacio para dichas actividades en primer lugar tenemos el espacio sensoriomotor que se refiere al campo del descubrimiento que permite al niño conocer sus habilidades motoras como por ejemplo saltar, trepar; girar entre otras, en segundo lugar, el espacio simbólico es la imitación de momentos concretos y realidades que el niño(a) ha vivido, creando representaciones dando a conocer sus emociones. Este espacio favorece la creatividad y la capacidad para expresarse y por último tenemos el espacio para representaciones es el desarrollo de sus capacidades intelectuales para comprender y controlar su entorno físico y social, es decir, la representación cognitiva (34).

3.8.1. SESIÓN DE ATENCION TEMPRANMA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO

ENTRADA

Una vez llegada a la sala los niños(as) se quitan los zapatos y teniendo una ropa cómoda para que no surja algún impedimento para desplazarse bien, por lo que se sientan en un círculo alrededor de Enfermera(o), se da la bienvenida y luego se hace el saludo con una canción, luego anticipamos lo que va a pasar, se realiza un recuento de las normas básicas de la sala de psicomotricidad, que cada niño deberá repetir antes del inicio de la sesión como:

- No hacer daño a sus compañeros(as).
- No romper el material educativo (20).

DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión de psicomotricidad está dirigida a la actividad placentera y motora, donde se clasifican en tres momentos dados: Inicio de juego desorganizado, juego organizado, aparición de juego simbólico o reglado; es de recomendación el uso específico de materiales para cada momento (36).

Inicio de juego desorganizado: es el momento donde no se hace ningún ofrecimiento de juego; pero si se le otorgara materiales con una adecuada distribución de estos. El educador(a) dentro de sus funciones es mediar cuando sea necesario para un logro psicomotor del niño(a) y la motivación constante.

Juego Organizado: en este momento el educador(a) se realiza la proposición de juegos concretos como: plantear juegos con un componente competitivo, donde el niño(a) aprovechara lo mejor de cada juego en busca de un objetivo más ambicioso como, por ejemplo: cuentos motores, tiempo de música y cuentos, practicar educación física, etc.

Aparición de juego simbólico o reglado: en este momento surge el juego simbólico basado en la reproducción de imágenes del entorno diario en ausencia del acto a imitar.

Las sesiones de Atención Temprana se basan en desarrollar las 4 áreas (Motora, Coordinación, Lenguaje y Social) del Desarrollo Psicomotor y así fomentar al niño(a) a realizar diferentes actividades enfocándose en las 4 áreas. Para empezar, se desarrollara el área Motora, en el cual consta de hacer circuitos múltiples de acuerdo a la edad que tenga el niño(a), luego se pasara al área Coordinación donde se desarrollara actividades de acuerdo a la edad (insertar,

garabatear, coordinación movimientos, etc.), pasamos al área de Lenguaje donde se realiza actividades para el niño(a) como aprender las palabras más simples también acciones cotidianas de acuerdo a la edad del niño(a) y finalmente al área Social donde bailaremos con los niños y los padres de este modo habrá interacción con todos sus compañeros de acuerdo a su edad para la comprensión de ellos mismos.

SALIDA

La organización de junta de los niños(as) en la sala de psicomotricidad, se da de igual forma como se dio en la junta de entrada; nos dice que en este momento los niños contarán las experiencias vividas, los hechos que realizaron, y que les encanto de la sesión; los hechos que se suscitaron fueron: dibujos, juegos de plastilina, juegos de construcciones, para luego ponerse los zapatos creando así una junta de salida

Mediante estas sesiones de psicomotricidad los niños(as) tienden a aprender y explorar con el material educativo. Mostrando placer sensomotriz, expresividad psicomotriz de comunicación (gestos, miradas, voz, etc.).

El contexto de la salida para los niños representa todo lo que el infante comunicará y exteriorizará a partir de las experiencias ocurridas y también sentirá mayor motivación por los juegos, los elementos, los materiales usados, sus funciones para el infante (37).

3.8.2. Recursos materiales

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

Batería del EEDP (37).

3.9. ROL DE LA FAMILIA

La influencia de los padres inicia desde que el niño se encuentra en el vientre materno, los cuales tendrán un rol importante en su desarrollo ya que son los encargados de crear un ambiente sólido y positivo satisfaciendo todas sus necesidades físicas biológicas y psicológicas de forma permanente y adecuada.

La base para la edificación de canales sensoriales y de aprendizaje en el niño será el intercambio de emociones, sentimientos y emociones proporcionados por la familia,

ella se encargará de potenciar y sostener el desarrollo del niño, siendo fundamental el rol que desempeña.

La familia es el principal participante más seguro del niño, ya que pasan la mayor parte del tiempo con ellos y ayudan a las relaciones y la buena comunicación. Por lo que son parte del programa de atención temprana, siendo ellos quienes motivaron a sus hijos. La noticia de que el hijo asista algún programa de atención temprana puede causar un trauma momentáneo en algunas familias, por lo que los profesionales a cargo están en la obligación de tranquilizarlos brindándoles la confianza y sobre todo explicarles en lo que se basa la atención temprana. Ellos pueden observar las sesiones para que les sirva de ejemplo y puedan practicarlo en casa y con esto participan de forma involuntaria en el trabajo terapéutico.

Entonces corroborar lo mencionado que el pilar del proceso de la atención temprana partirá en esencia de la composición de la familia en sí; hablamos directamente del trato, del ambiente que se viva en ella, la calidad de compromiso y cariño entre los miembros, así como de la buena comunicación por el bien del niño (17).

3.10. ROL DE LA ENFERMERA

La Enfermera como profesional de Salud está activa en el proceso del desarrollo del niño menor de 5 años. Tiene como finalidad velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de Atención Temprana a niños normales y detectar a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea programas con el fin de promover y estimular el desarrollo psicomotor y así brindar al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo. Se realiza siguiendo las pautas que presenta la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe velar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo: “La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería. La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (38).

Por lo tanto es responsabilidad de la enfermera, según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, preparar programas de atención temprana en el cual orienten a los padres en este proceso y como consecuencia favorecer el desarrollo

óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje), como parte de ello, realizar la atención temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas. La Atención Temprana incluye actividades para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: motora, social, de coordinación y de lenguaje. Se efectúa en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad. La enfermera hace las sesiones y deben ser programadas previamente para desarrollarse en grupos de niños por edades, con una duración de 1 hora. Previamente debe prepararse, las condiciones del ambiente y de los materiales para el desarrollo de actividades de juego, exploración, desplazamientos, así como de cuidados cotidianos. Las pautas de estimulación del desarrollo del niño deben estar de acuerdo con la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural del niño (39).



4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. NIVEL INTERNACIONAL

Cáceres Vanegas Indira Yahaira, realizaron un estudio titulado **“Incidencia de la psicomotricidad global en el desarrollo integral del niño en el nivel preescolar” en Ibagué en el 2014**. Que la principal conclusión es el fortalecimiento del desarrollo psicomotriz con las estrategias pedagógicas adecuadas mediante un proyecto realizado en aula y la motivación de directivos y docentes hacia las actividades psicomotrices en aula (42).

Correa Vargas Andrea, realizó un estudio titulado **“Estudio comparativo del desarrollo psicomotor, a través del análisis del TEPSI, aplicado a niños mapuches y no mapuches, en la comuna de Mariquina” en Chile en el 2009**. La principal conclusión es que la procedencia y etnia en un niño de la Comuna de Mariquina influyen positivamente en el desarrollo psicomotor, cuando éste es Mapuche urbano, y lo dificultan cuando es Mapuche rural, lo cual nos muestra que el déficit del crecimiento psicomotor se da por una mezcla de variables, en este caso la etnia no sería un factor de riesgo sino solo, cuando se ve asociada a otras variables como la ruralidad (24).

4.2. NIVEL NACIONAL

Figueroa Zapata, Tatiana del Rosario y Vásquez Alzamora, Noelia, realizaron el presente estudio de investigación, **“Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del hospital provincial docente Belén” en Lambayeque en el año 2016**. Se concluye por su edad que el 84% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo de desarrollo siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural (25).

Gonzales Cachi, Evelyn Smith y Silva Javes, Rosmery, realizaron el presente estudio de investigación, **“Nivel del Desarrollo Psicomotor de los niños de 2 a 4 años en una Institución Privada de Educación Inicial. SJL” en la ciudad de Lima en el año 2016**. Se concluye que la presente investigación de 37 niños de 2 a 4 años que en su mayor porcentaje 62% eran niñas, 38% eran niños, y que en el 86% tenían entre 3 a 4 años, se encontraron los resultados que a continuación se discuten. Se

puede apreciar en los resultados que el 92% del total de los niños de 2 a 4 años presentan un desarrollo psicomotor normal (26).

4.3. NIVEL LOCAL

Campos Torres Karina, realizo el presente estudio de investigación, **"Estimulación Temprana grupal y en relación con el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, hospital 11 de Yanahuara - Es Salud Arequipa"** Perú, Arequipa (2006). Realizaron un estudio experimental Nos dice, de 50 niños que se 13 integraron al grupo experimental y asistieron regularmente a las sesiones de estimulación temprana. Se encontró que en su totalidad registraron un coeficiente de desarrollo normal, no siendo así con el otro grupo control que no asistieron a las sesiones donde se encontró coeficiente de desarrollo psicomotor en riesgo 28% y 2 en retraso (27).

Portillo Murguía, Clarixa Alexi y Zegarra Chañi, Mónica Seleny presentaron el siguiente trabajo de investigación, **"Actitudes maternas hacia la Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor en menores de 1 año del Centro de Salud de Alto Selva Alegre"** en la ciudad de Arequipa del año 2016. Se concluye que las actitudes maternas hacia la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en menores de un año tienen una relación estadísticamente significativa, evidenciándose que las madres con actitudes positivas tienen infantes con desarrollo psicomotor normal, mientras que las madres con actitudes negativas tienen hijos(as) con desarrollo psicomotor normal, pero con alta tendencia a riesgo (28).

5. HIPOTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no se presenta hipótesis.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

La técnica empleada fue la investigación de campo, que incluye la observación, entrevista y cuestionario.

1.2. INSTRUMENTO:

El instrumento empleado fue el Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - EEDP: MINISTERIO DE SALUD

EEDP fue construido para ser aplicado en niños de ambos sexos entre 0 y 24 meses. Es un instrumento desarrollado sobre la base de la teoría e ítems de los instrumentos Brunet- Lezine, Bayley y Denver. La primera escala de referencia data de 1951 (Paris) siendo revisada en 1994 cuando se modifican los ítems, se ajustan los puntajes y los puntos de corte. Esta escala, a su vez, se basa en la Escala de Gesell. Gesell está diseñada de 0 a 30 meses, pero con la idea de establecer puntajes para ambos entre 0 a 24 meses. Cuenta con las subescalas perceptivo-manipulativo (motricidad), cognición, lenguaje y sociabilidad. La escala original es de 150 ítems. EEDP toma ítems de la escala original (Brunet-Lezine, 1951) y los agrupa en las áreas lenguaje, motriz, social y coordinación. Algunos ítems del área coordinación de EEDP corresponden al área de cognición en Brunet-Lezine. No hay antecedentes de revisión de ítems con expertos. EEDP también toma el sistema de puntuación y cálculo de Edad Mental o Edad de Desarrollo, el que se compara con la edad cronológica estableciendo un cociente de desarrollo, similar al que propone la escala Brunet-Lezine. Aunque se menciona Bayley y Denver, la escala EEDP es muy similar a la propuesta por los autores franceses (49).

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO (EEDP 0 A 2 AÑOS)

Es un instrumento estandarizado que se utiliza para medir el nivel de desarrollo las funciones psicomotoras del niño, entre 0 y 24 meses.

Autores: Soledad Rodríguez, Violeta Arancibia, Consuela Undurraga (Psicólogas), la escala se comienza a aplicar en el mes inferior al mes cronológico se aplican todos los ítems hasta que en algún mes el niño ya no tenga éxito en algún ítem luego se anotan los puntajes correspondientes a cada ítem en la hoja de protocolo (48).

Mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. En el presente instrumento consta de 75 ítems de los cuales se divide en 5 ítems para cada mes, contempla desde el primer mes hasta los 24 meses, para la puntuación se subdivide que del primer mes hasta los 10 meses la puntuación es de 6 puntos cada ítem, a los 12 meses 12 puntos cada ítem y desde los 15 hasta los 24 meses es de 18 puntos cada ítem.

La Edad Mental es multiplicada por 30 (calendario) y sumar ítems adicionales.

Perfil de desarrollo: Grafica el rendimiento del niño en las distintas áreas del desarrollo, según edad cronológica.

La edad cronológica, poner la edad del niño en meses y días, la edad mental es el puntaje que tiene el niño en la prueba, luego teniendo estos dos resultados se obtiene la razón que es la edad mental entre la edad cronológica y para ello después se debe convertir la razón en un puntaje estándar.

Luego de haber hecho todo el desarrollo anterior se llega a la conclusión del desarrollo psicomotor: **NORMAL: CD mayor o igual a 85, RIESGO: CD entre 84 y 70 y RETRASO: CD menor o igual a 69** (48).

2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Dirección, Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa. El Centro de Atención Temprana viene atendiendo a los niños menores de 3 años desde el 9 de mayo del 2017.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó desde enero a junio 2019.

2.3. Unidades de Estudio

Estuvieron conformadas por los niños menores de 2 años que acuden Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM

2.3.1. Universo

Constituido por 38 niños que ingresaron al Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM en los meses de enero a junio del 2019. Junio, de acuerdo con el siguiente detalle según edad y mes de ingreso:

MES EDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
0-6 M	2	0	3	2	1	0	8
7 – 11 M	2	3	1	2	3	0	11
1 a 2 A	5	3	5	4	0	2	19
TOTAL							38

2.3.2. Criterios de Inclusión

- Niños que ingresaron desde el mes de enero al mes de junio en el Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería en la UCSM.
- Niños cuyas madres aceptaron su participación en el presente estudio.
- Niños que tuvieron el consentimiento informado, firmado por sus padres.
- Niños que cumplieron 8 a 10 sesiones de Atención Temprana.

2.3.3. Criterios de Exclusión

- Niños que ingresaron a partir del mes de Julio de 2020 al Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería en la UCSM.
- Madres que no acepten su participación en el presente estudio.
- Niños que no tengan el consentimiento informado, firmado por sus padres.
- Niños que no cumplieron sus 8 a 10 sesiones de Atención Temprana.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Previa aprobación del proyecto de investigación se solicitó carta de presentación de la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería para obtener el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto y coordinación con la enfermera encargada del Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería en la UCSM. Luego de los permisos se realizó una revisión de historias clínicas según criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicó el EEDP a los niños menores de 24 meses, para ello se realizó la evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño a su ingreso al Centro de Estimulación Temprana y luego de tres meses se evaluó nuevamente, en el transcurso de los tres meses se realizó un plan de estimulación de acuerdo con cada área del desarrollo psicomotor a fin de poder evaluar los cambios logrados. Se aplicó el instrumento para medir el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño.

3.2. RECURSOS

3.2.1. RECURSOS HUMANOS:

INVESTIGADORA: Arce Barriga Alisson Dannae

3.2.2. RECURSOS MATERIALES:

Laptop, impresora, lapiceros, las encuestas y material del EEDP.

3.2.3. FINANCIEROS:

Se financió con recursos propios de la investigadora.

3.2.4. RECURSOS INSTITUCIONALES:

Universidad Católica de Santa María

Centro de Atención Temprana del Desarrollo - Facultad de Enfermería

3.3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.3.1. Tipo de procesamiento

Se realizó en forma computarizada.

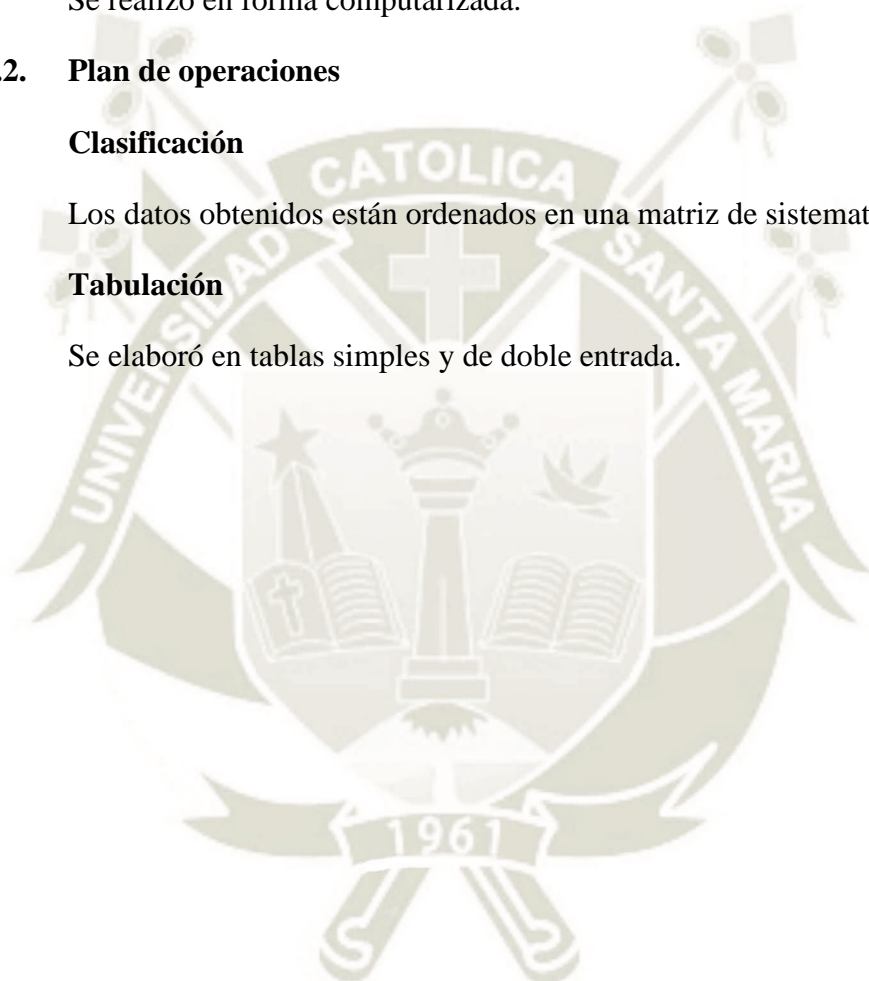
3.3.2. Plan de operaciones

Clasificación

Los datos obtenidos están ordenados en una matriz de sistematización

Tabulación

Se elaboró en tablas simples y de doble entrada.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°1
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD DEL CENTRO DE
ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019

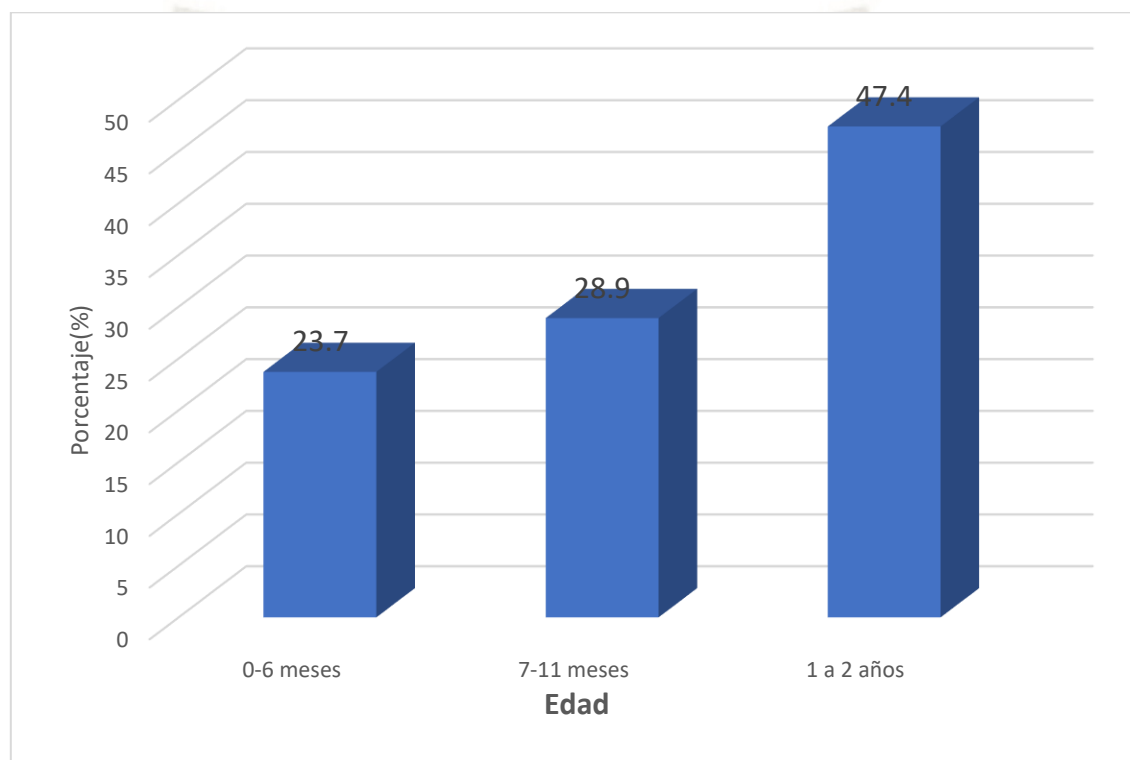
GRUPO DE EDAD	Nro.	%
0-6 meses	9	23,7
7-11 meses	11	28,9
1 a 2 años	18	47,4
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º. 1 muestra que el 47.4% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen entre 1 a 2 años, seguido del 28.9% de niños entre 7 a 11 meses, mientras que el 23.7% de los niños del centro de atención temprana tienen seis meses o menos.

Se deduce que cerca de la mitad de los niños del Centro de Atención Temprana del Desarrollo se encuentran en la edad de 1 a 2 años, más de la cuarta parte de los niños tienen la edad de 7 a 11 meses y la quinta parte de los niños tienen la edad de 0 a 6 meses.

GRÁFICO N°1
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°2
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE ATENCION
TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019

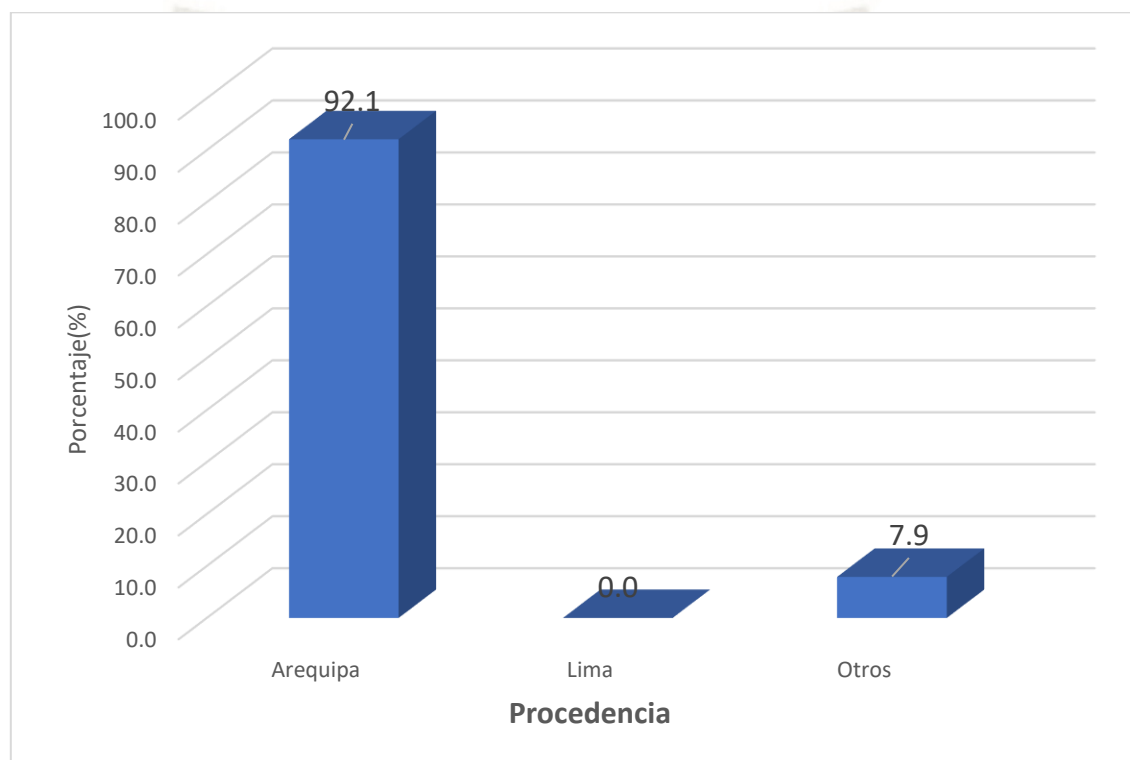
Procedencia	Nro.	%
Arequipa	35	92,1
Lima	0	0,0
Otros	3	7,9
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 92.1% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM son de Arequipa, mientras que solo el 7.9% de los niños son de otros lugares.

De lo que se deduce que cerca de la totalidad de los niños menores de 2 años proceden de Arequipa.

GRÁFICO N°2
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°3
TIPO DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA
DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019

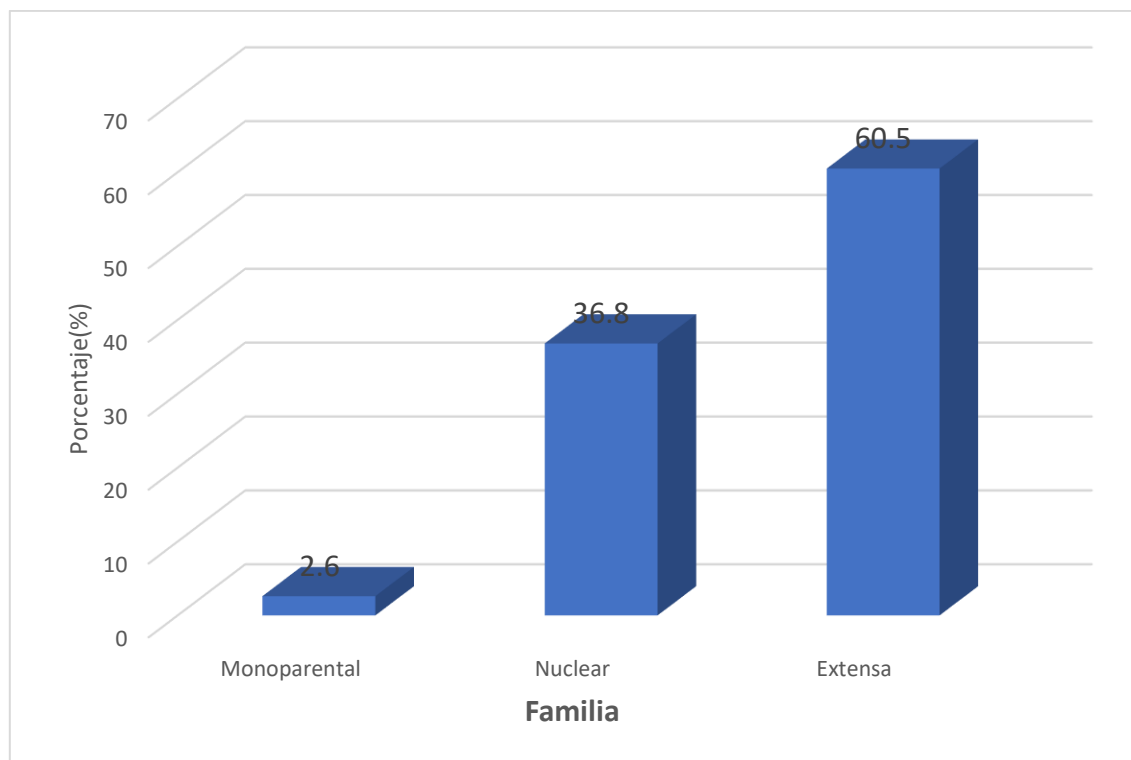
Familia	Nro.	%
Monoparental	1	2,6
Nuclear	14	36,8
Extensa	23	60,5
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°3 muestra que el 60.5% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM pertenecen a familias extensas, seguido del 36.8% de niños con familia nuclear, mientras que solo el 2.6% tienen familias monoparentales.

Se deduce que más de la mitad tienen como tipo de familia la extensa, más de la cuarta parte, la nuclear y menos de la quinta parte familia monoparental.

GRÁFICO N°3
TIPO DE FAMILIA DE LOS NIÑOS



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°4
DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EEDP DEL
CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO. AREQUIPA, 2019

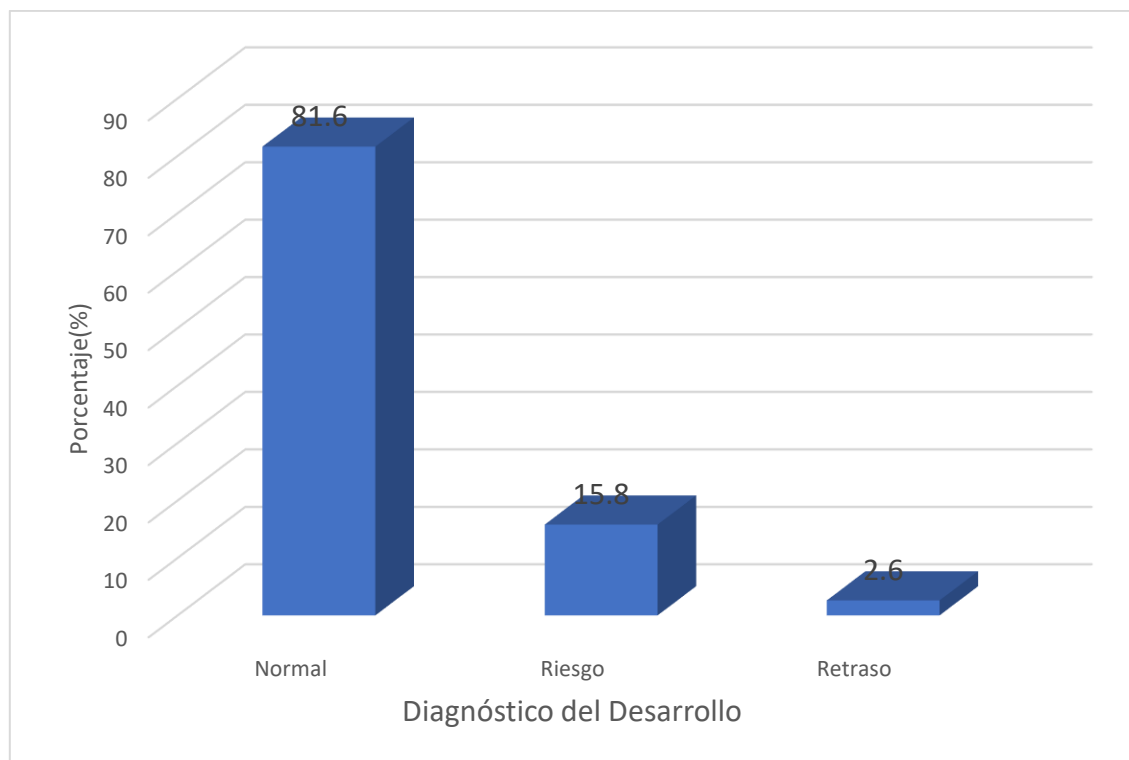
Diagnóstico del Desarrollo	Nro.	%
Normal	31	81,6
Riesgo	6	15,8
Retraso	1	2,6
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º4 muestra que el 81.6% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen desarrollo psicomotor normal, seguido del 15.8% de menores con riesgo, mientras que solo el 2.6% presentan retraso en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

De lo que se deduce que la mayoría de los niños menores de 2 años, presentan un Diagnostico del Desarrollo Normal según la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

GRÁFICO N°4
DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EEDP



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°5
EVALUACIÓN DEL EEDP EN EL ÁREA MOTORA

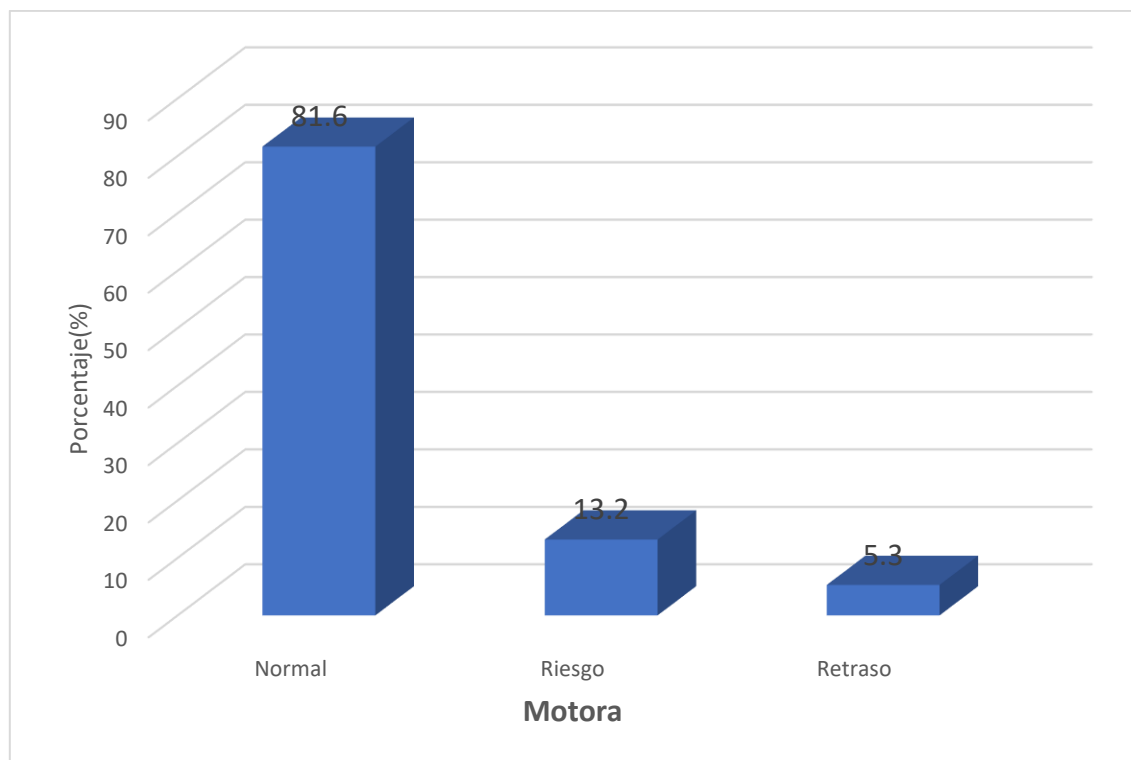
Motora	Nro.	%
Normal	31	81,6
Riesgo	5	13,2
Retraso	2	5,3
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º5 muestra que el 81.6% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen diagnóstico normal en el área motora, seguido del 13.2% de menores con riesgo, mientras que el 5.3% presentan retraso en la dimensión del área motora en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

De lo que se deduce que la mayoría de los niños menores de 2 años, presentan en el área motora el Desarrollo Psicomotor normal.

GRÁFICO N°5
EVALUACIÓN DEL EEDP EN EL ÁREA MOTORA



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°6
EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DE COORDINACION

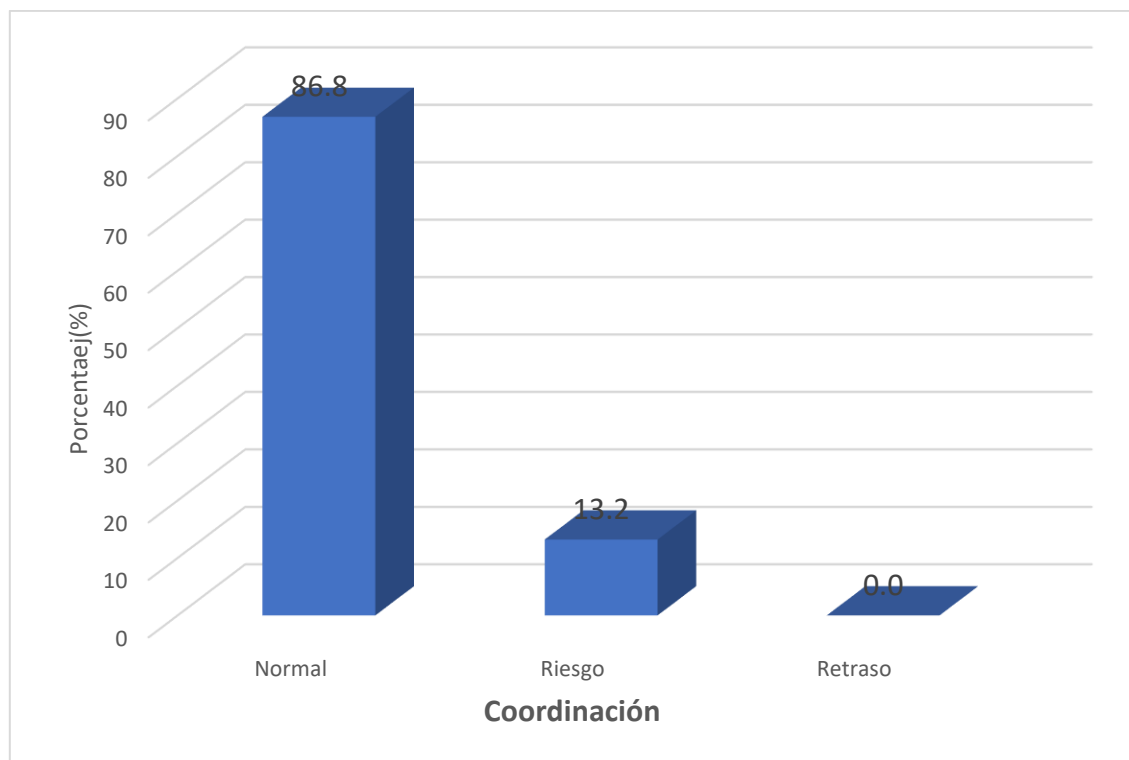
Coordinación	N°	%
Normal	33	86,8
Riesgo	5	13,2
Retraso	0	0,0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°6 muestra que el 86.8% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen diagnóstico normal en el área de coordinación, seguido del 13.2% de menores con riesgo en la dimensión del área de coordinación en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

De lo que se deduce que la mayoría de los niños menores de 2 años, presentan en el área de coordinación el Desarrollo Psicomotor normal.

GRÁFICO N°6
EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DE COORDINACION



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°7
EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DEL LENGUAJE

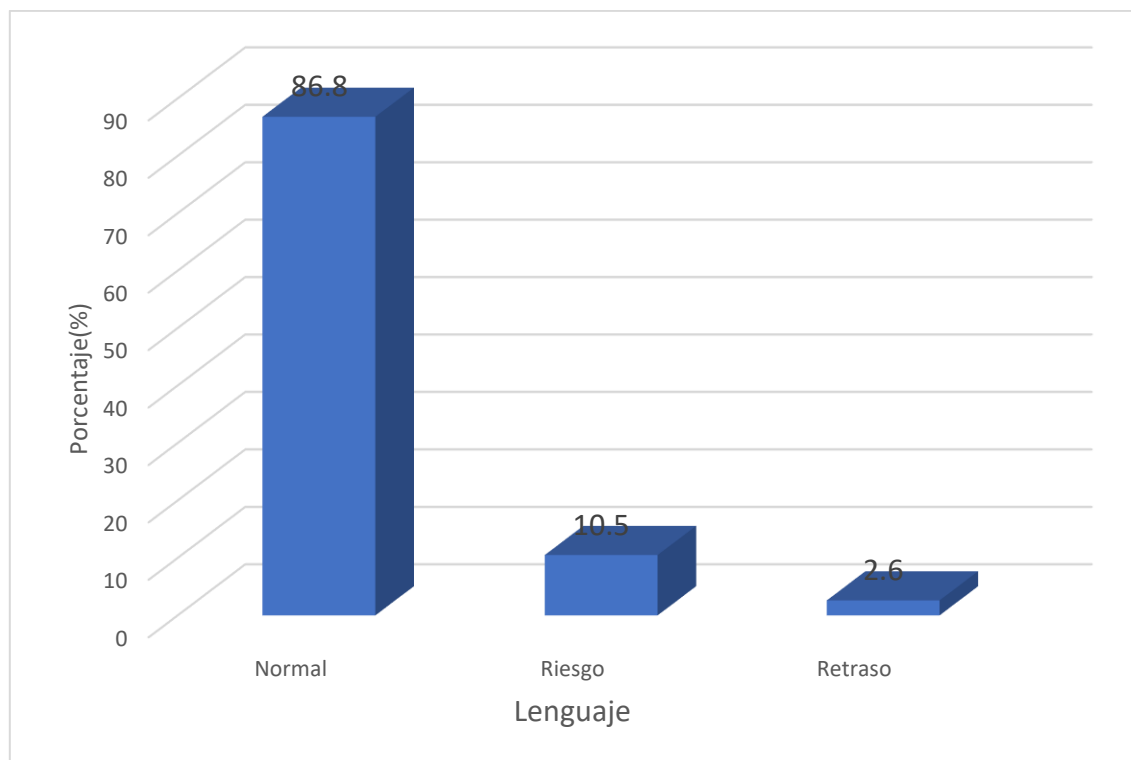
Lenguaje	Nro.	%
Normal	33	86,8
Riesgo	4	10,5
Retraso	1	2,6
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N.º7 muestra que el 86.8% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen diagnóstico normal en el área de lenguaje, seguido del 10.5% de menores con riesgo, mientras que solo el 2.6% presentan retraso en la dimensión del área de lenguaje en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

De lo que se deduce que la mayoría de los niños menores de 2 años, presentan en el área de lenguaje el Desarrollo Psicomotor normal.

GRÁFICO N°7
EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA DEL LENGUAJE



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°8
EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA SOCIAL

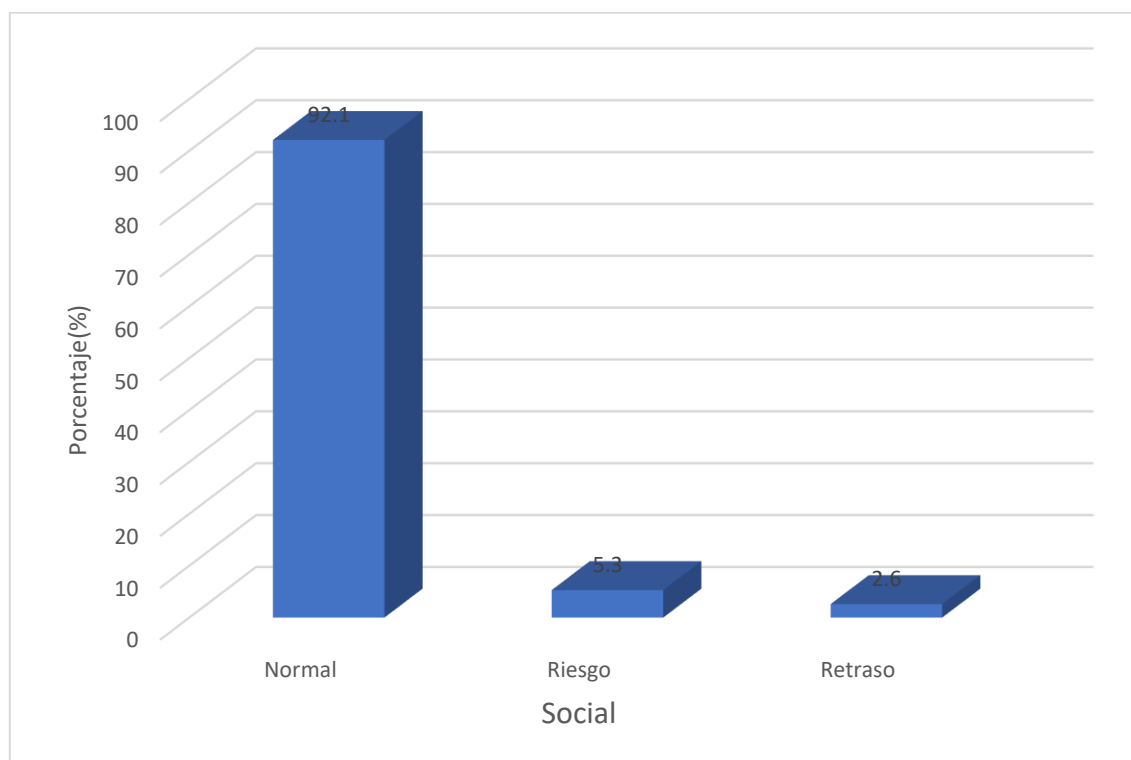
Social	Nro.	%
Normal	35	92,1
Riesgo	2	5,3
Retraso	1	2,6
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°8 muestra que el 92.1% de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen diagnóstico normal en el área social, seguido del 5.3% de menores con riesgo, mientras que solo el 2.6% presentan retraso en la dimensión del área social en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

De lo que se deduce que cerca de la totalidad de los niños menores de 2 años, presentan en el área social el Desarrollo Psicomotor normal.

GRÁFICO N°8
EVALUACIÓN DE EEDP EN EL ÁREA SOCIAL



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°9
DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS SEGÚN EEDP

Diagnóstico del Desarrollo	Motora		Coordinación		Lenguaje		Social	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Normal	31	81,6	33	86,8	33	86,8	35	92,1
Riesgo	5	13,2	5	13,2	4	10,5	2	5,3
Retraso	2	5,3	0	0,0	1	2,6	1	2,6
TOTAL	38	100	38	100	38	100	38	100

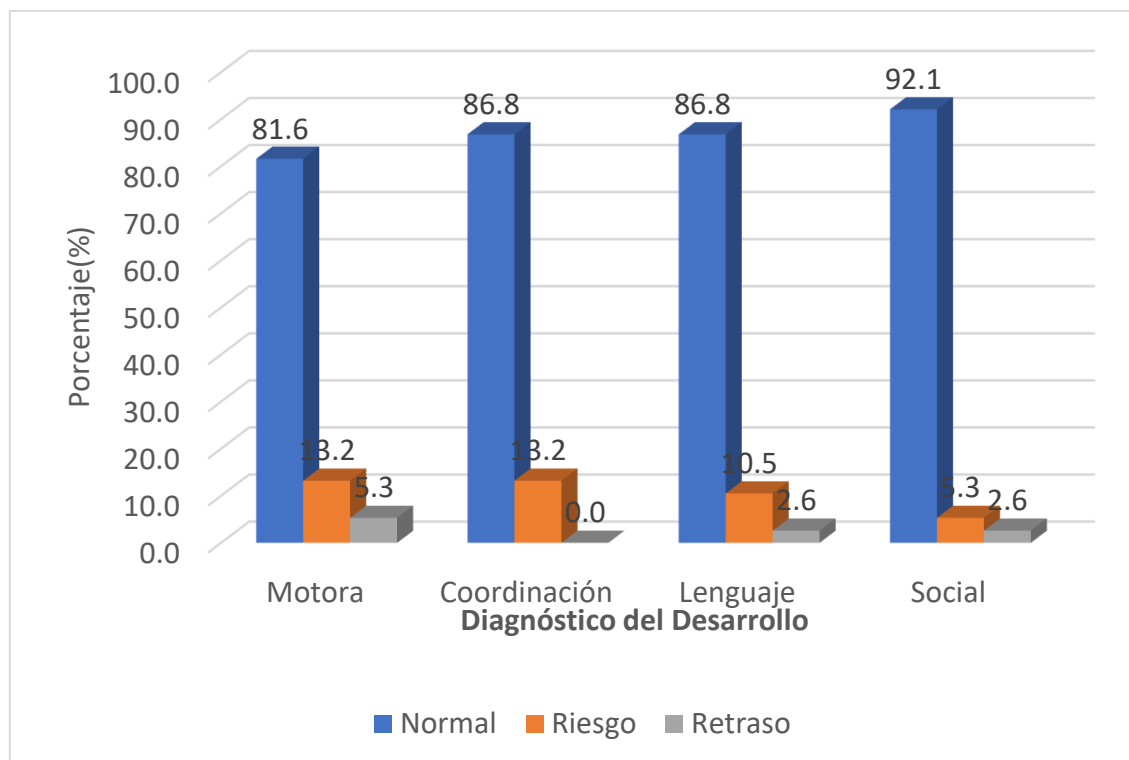
Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°9 muestra que el 92.1% de los niños menores de 2 años presentan su desarrollo psicomotor normal en el área social, el 86,8% de los niños presentan su desarrollo normal en el área de lenguaje y coordinación y finalmente el 81,6% presentan desarrollo normal en el área motora y el 2.6% de los niños presentan un retraso en el área social y de lenguaje y el 5,3% de los niños presentan un retraso en el área motora.

De lo que se deduce que cerca de la totalidad de los niños menores de 2 años, presenta el desarrollo Psicomotor normal en el área social y las tres cuartas partes presentan desarrollo psicomotor normal en el área de lenguaje y coordinación y la mayoría de los niños presentan en el área motora el desarrollo psicomotor normal.

GRÁFICO N°9

DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR ÁREAS SEGÚN EEDP



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°10
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR
GRUPOS DE EDAD DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL
DESARROLLO. AREQUIPA, 2019

Edad	Desarrollo psicomotor						TOTAL	
	Normal		Riesgo		Retraso		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
0-6 meses	9	23,7	0	0,0	0	0,0	9	23,7
7-11 meses	10	26,3	1	2,6	0	0,0	11	28,9
1 a 2 años	12	31,6	5	13,2	1	2,6	18	47,4
TOTAL	31	81,6	6	15,8	1	2,6	38	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=5.46 \quad P>0.05 \quad P=0.24$$

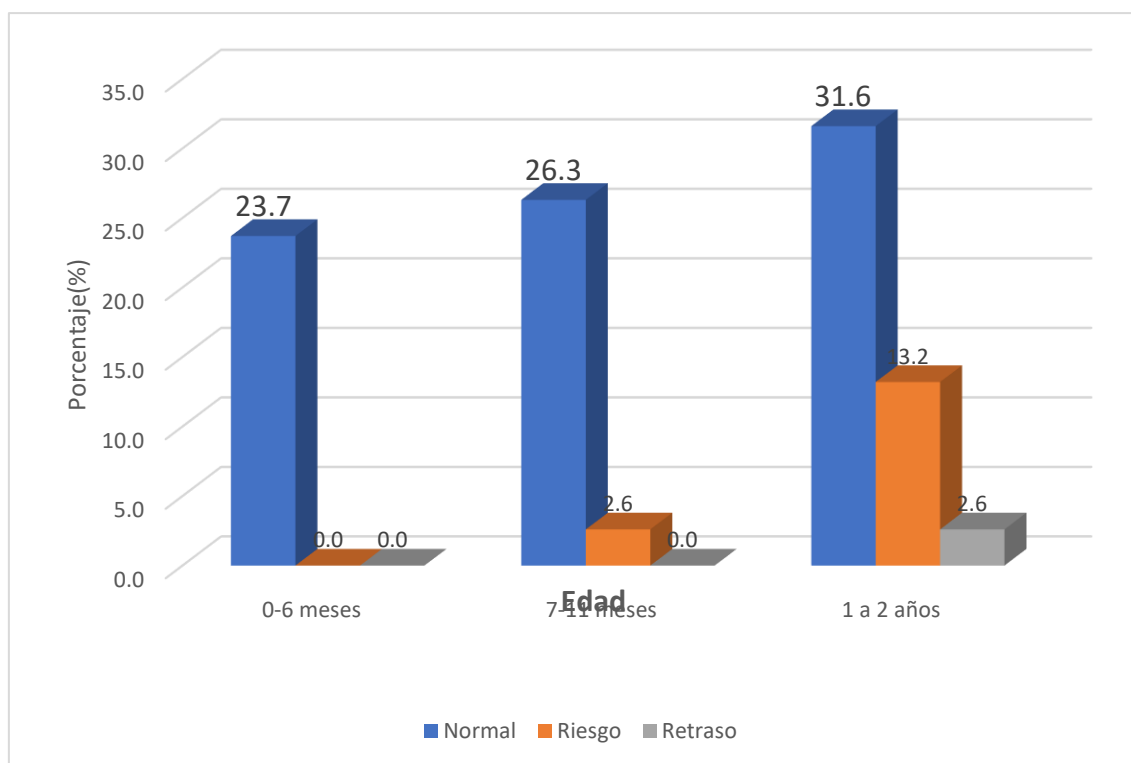
La tabla N°10, se observa que el 31.6% de los menores con desarrollo psicomotor normal tienen entre 1 a 2 años, el 23,7% de los niños con desarrollo psicomotor en riesgo tienen entre 0 – 6 meses, mientras que el 2.6% de niños con desarrollo psicomotor en riesgo tienen entre 7 a 11 meses.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.16$) muestra que el desarrollo psicomotor y la edad no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

De lo que se deduce que más de la mitad de los niños de 1 a 2 años presentan el desarrollo Psicomotor normal.

GRÁFICO N°10

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD



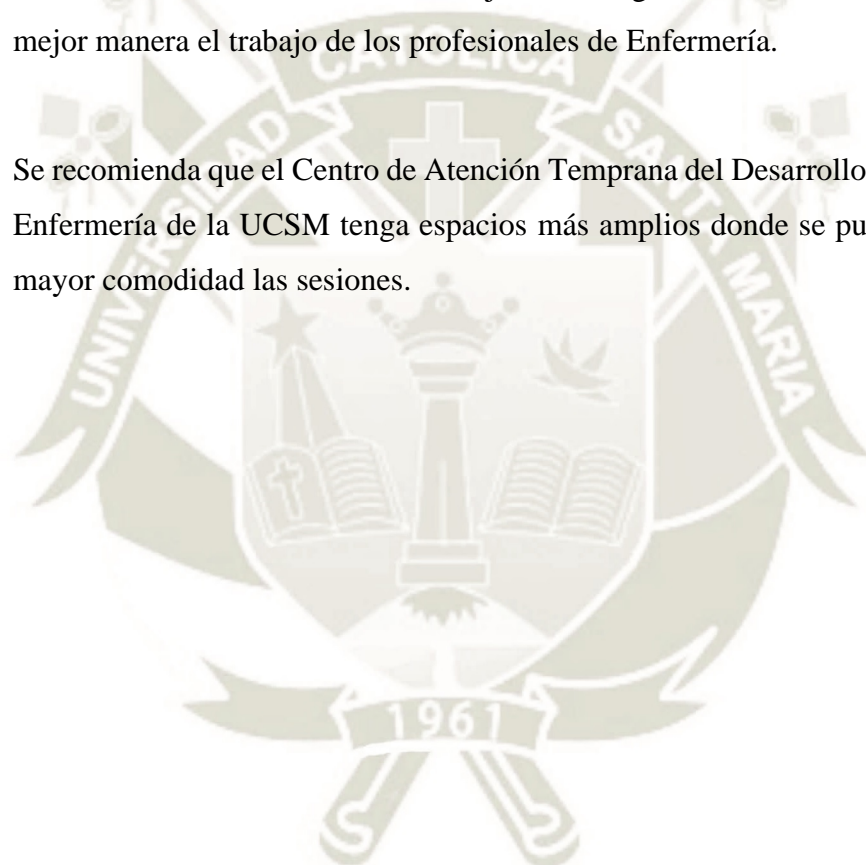
Fuente: Elaboración Propia.

CONCLUSIONES

- Primera:** Cerca de la mitad de los niños del Centro de Atención temprana del desarrollo de la UCSM tienen entre 1 a 2 años, el 92.1% son de Arequipa, poco más de la mitad pertenecen a familias extensas, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.16$) muestra que el desarrollo psicomotor y la edad no presenta relación estadística significativa, el 31.6% de los menores con desarrollo psicomotor normal tienen entre 1 a 2 años.
- Segunda:** El Desarrollo Psicomotor, el 92.1% de los niños menores de 2 años presentan su desarrollo psicomotor normal en el área social, el 86,8% de los niños presentan su desarrollo normal en el área de lenguaje y coordinación y finalmente el 81,6% presentan desarrollo normal en el área motora y el 2.6% de los niños presentan un retraso en el área social y de lenguaje y el 5,3% de los niños presentan un retraso en el área motora. En cuanto al diagnóstico psicomotor general el 81.6% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal, seguido del 15.8% de menores con riesgo, mientras que solo el 2.6% presentan retraso en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Atención temprana de la Facultad de Enfermería de la UCSM, se recomienda que se realice un programa de sesiones educativas a los padres de familia en relación a la importancia del desarrollo psicomotor del niño, orientándolos a la ejecución de actividades motrices para sus hijos; ya que estos son pieza fundamental en el desarrollo Psicomotor del niño, el acompañamiento de los padres hace que sus hijos se sientan seguros y fortalecidos desarrollando mucho mejor su inteligencia emocional, aprovechando de mejor manera el trabajo de los profesionales de Enfermería.
2. Se recomienda que el Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM tenga espacios más amplios donde se puedan realizar con mayor comodidad las sesiones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brain Gym. Tu gimnasia cerebral. [Online].; [En línea] 2014. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://tugimnasiacerebral.com/gimnasia-cerebral-para-ni%C3%B1os/ejercicios-trastorno-por-deficit-de-atencion-en-ni%C3%B1os-con-sin-hiperactividad-tratamiento-tda-tdah>.
2. Román Sacón, J., & Calle Contreras, P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2017; 6(2): p. 49-65.
3. Becerra Mera, S. J. Desarrollo psicomotor en los niños de 4 años del nivel inicial de una institución educativa en Chiclayo [Tesis pregrado]: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2017. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/72&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=44529347964520376&ei=oRA_YIeVKfGTy9YP2IeW0AM&scisig=AAGBfm1riDxFGA5_TbOTf7cfjGzAr0Z1cg.
4. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador. [Online].; 2016. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd_final_m30/es/.
5. Ministerio de Salud. Atención Temprana del Desarrollo de Psicomotor del niño de 0 a 6 años. [Online].; 2017. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://orientacion.catedu.es/wp-content/uploads/2014/11/Gu%C3%ADa-ni%C3%B1o-0-a-3-a%C3%B1os-La-Rioja.pdf>.
6. Guillen Chahuayo, W., & Yachi Peña, R. Conocimientos de estimulación temprana en cuidadoras y desarrollo psicomotor en niños de las cunas en la ciudad de Huancavelica. [Tesis pregrado] Universidad de Huancavelica: 2015. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/578&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=17363713264880154993&ei=QxE_YJS2LaXcsQLksoTQAw&scisig=AAGBfm2Jw_gGsTpN-5wliKE3UFLyAh5rCw
7. López Castiblanco, W. Y., López Blanchard, H. P., & Herrera, F. J. Influencia de la actividad física en el desarrollo psicomotor en niños de educación inicial en la escuela Rubén Darío-Ocalca en el departamento de Matagalpa en el I semestre del año 2019 Matagalpa; [Tesis pregrado] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2019.

- [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://repositorio.unan.edu.ni/11942/&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=11034619455459420800&ei=pRE_YPX6LvGTy9YP2IeW0AM&scisig=AAGBfm2ANjSGAMfrK2i4EM_-4CuHfF_84Q
8. Guerra Gutiérrez A. La importancia del desarrollo psicomotor para el aprendizaje. [Online].; 2020. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://www.psicoedu.org/psicomotor-para-el-aprendizaje/?v=55f82ff37b55>.
 9. Martinez Cabrejo, V. Y. Desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses de tres salas de estimulación temprana, departamento de Tumbes, 2018 Tumbes: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10014&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=18334083748376946801&ei=vxE_YMaMGMWDy9YP6saF0AM&scisig=AAGBfm3qHjAVtoc_evIs7tpD0TQCchcEFQ
 10. Carcamo Calderón, C. V. Importancia del desarrollo psicomotor para mejorar el aprendizaje en los niños Nuevo chimbote: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional Del Santa 2014. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2692&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=14815723668890780617&ei=5RE_YPXVHon7mQGck6vQAw&scisig=AAGBfm1f6Guv90qopdt109isn9NNBXlrwQ
 11. Badia Llobet A. Teorías de la Personalidad. [Online].; 2019. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://www.psicologia-online.com/teorias-de-personalidad-en-psicologia-sigmund-freud-1104.html#anchor_2.
 12. Psicomotricidad Infantil. Teorías del Desarrollo Psicom8tor. [Online].; 2017. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://psicomotricidadeln.blogspot.com/2013/04/teorias-que-fundamentan-la.html>.
 13. Loera Y. Desarrollo infantil del nino y adolescente. [Online].; 2010. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://es.slideshare.net/1425996/desarrollo-infantil-del-nino-y-adolescente>.
 14. Ojeda Quinteros N. La estimulación infantil y su incidencia en el desarrollo psicomotriz del niño y niña desde su nacimiento hasta los doce meses de edad del Centro Educativo

- Shelem y propuesta de una guía de ejercicios de Estimulación Infantil dirigida a las educadoras Quito: [Tesis pregrado]; Universidad Central Del Ecuador. 2013. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/2500/0/3566&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=4684704114307573406&ei=MhI_YPvIC4n7mQGck6vQAw&scisig=AAGBfm3dpUH3wvqt5flrgQzAcTciUbQgzg
15. de Narváez, M. T. Estimulación temprana: Ediciones Gamma SA; 1998.
 16. Albornoz K. Jean Piaget y las teorías. [Online].; 2018. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://www.educapeques.com/biografia/jean-piaget.html>.
 17. Opazo V. Rol de la Familia en la estimulación temprana. [Online].; 2016. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://prensa.udd.cl/medios-y-prensa/rol-la-familia-la-estimulacion-temprana/>.
 18. Chipana Castro, K. Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en madres del Centro de Salud I-4 Catacaos diciembre 2014 Piura: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional De Piura. 2015. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/756&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=11716838547789236399&ei=WxI_YL OGKouYmQGj7LDQAw&scisig=AAGBfm3_KGBW-eed1E5palkHb2jcaleK8g
 19. Máximo Marentes K. 0303 el campo aplicado de las neurociencias del comportamiento. [Online].; 2011. Available from: <https://motricidadneurociencias.blogspot.com/>.
 20. Valencia K. Juegos y Juguetes. [Online].; 2013. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: http://esmesolis.blogspot.com/2013/02/universidadalfonso-reyes-licenciaturaen_4.html.
 21. Garrido Eguizábal M, Rodríguez Ruiz A, Sánchez Rodríguez M. El niño de 0 a 3 años: Consejería de Educación, Cultura y Deporte; 2008.
 22. Escuela Internacional de Psicomotricidad. Psicología y psicomotricidad. [Online].; 2020. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://www.psicomotricidad.com/>.
 23. Toasa J. Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo. Ambato: [Tesis pregrado]; Universidad Técnica De Ambato. 2015. [Citado el 05

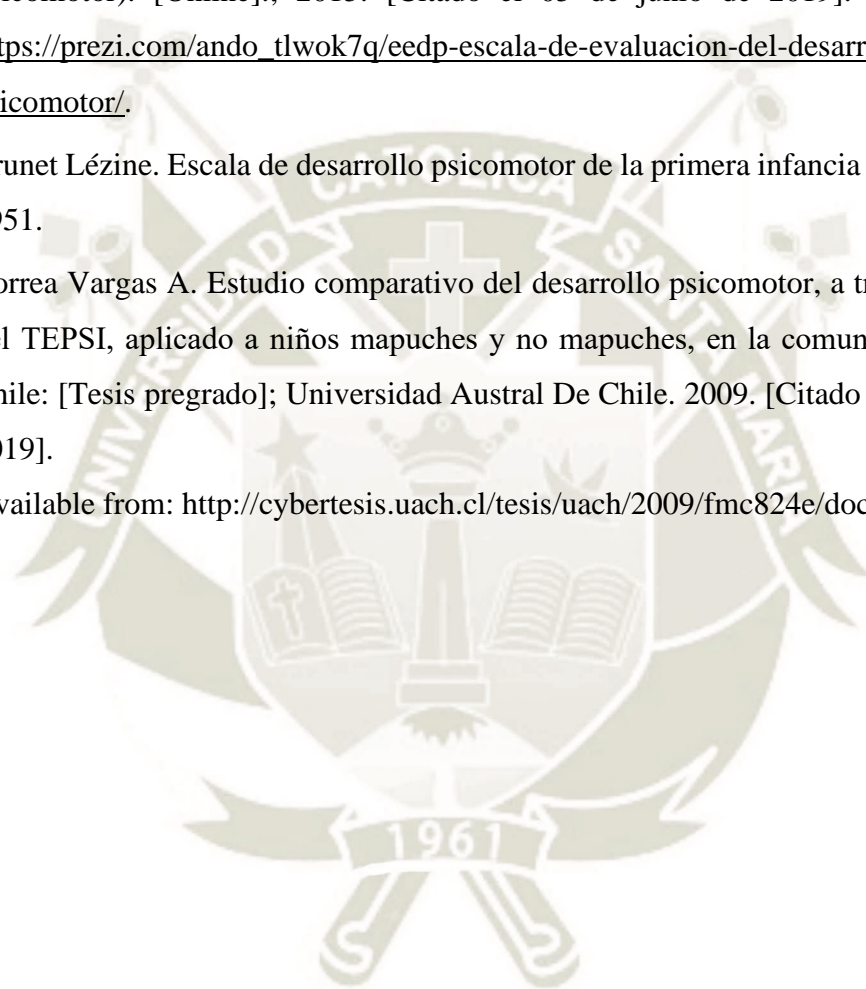
- de junio de 2019]. Available from:
https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/12205&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=13192258122803903841&ei=nxI_YPzoB6XcsQLksoTQAaw&scisig=AAGBfm301GQ2ip06yFK4AmfTVjSydoOZnQ
24. Camargo, J. L. T., Estrella, E. A., & Córdova, L. A. Teoría básica de la educación psicomotriz. Horizonte de la Ciencia. 2014; 4(7): p. 65-68.
 25. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico:RM 519- 2006/MINNSA.LIMA-PERU. [Online].; Minsa. Gob. [Online].; 2016. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1037_DGSP22.pdf.
 26. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Norma Técnica de la Atención Integral del Niño y Niña menor de 5 años. Propuesto por el Ministerio de Salud (MINSA). [Online].; 2017. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>.
 27. Calsin Molleapaza D, Vargas Mamani L. Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología MINSA y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, Centro de Salud Mañazo, Puno 2012 Puno: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional Del Altiplano – Puno. 2012. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from:
https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1866&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=15938339986186368415&ei=wRI_YKP_KIn7mQGck6vQAw&scisig=AAGBfm0EHcF7Jp7scexHd6OJ3AMbCumJLw
 28. Narvarte E., Espiño M. Estimulación y aprendizaje: Estimulación temprana: prevención, rehabilitación Colombia: Landeira Ediciones; 2005.
 29. Ausejo Gónzález, I. A., & Pava Jesús, P. A. Desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños (as) de 1 año del asentamiento humano Primero de Enero, Iquitos. 2017 Iquitos: [Tesis pregrado]; Universidad científica del Perú. 2018. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from:
https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/432&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=1131545867127119857&ei=7RI_YJ_3IouYmQGj7LDQAw&scisig=AAGBfm3G8tX4nIyo22VIKqTbtm5KyRYHYw

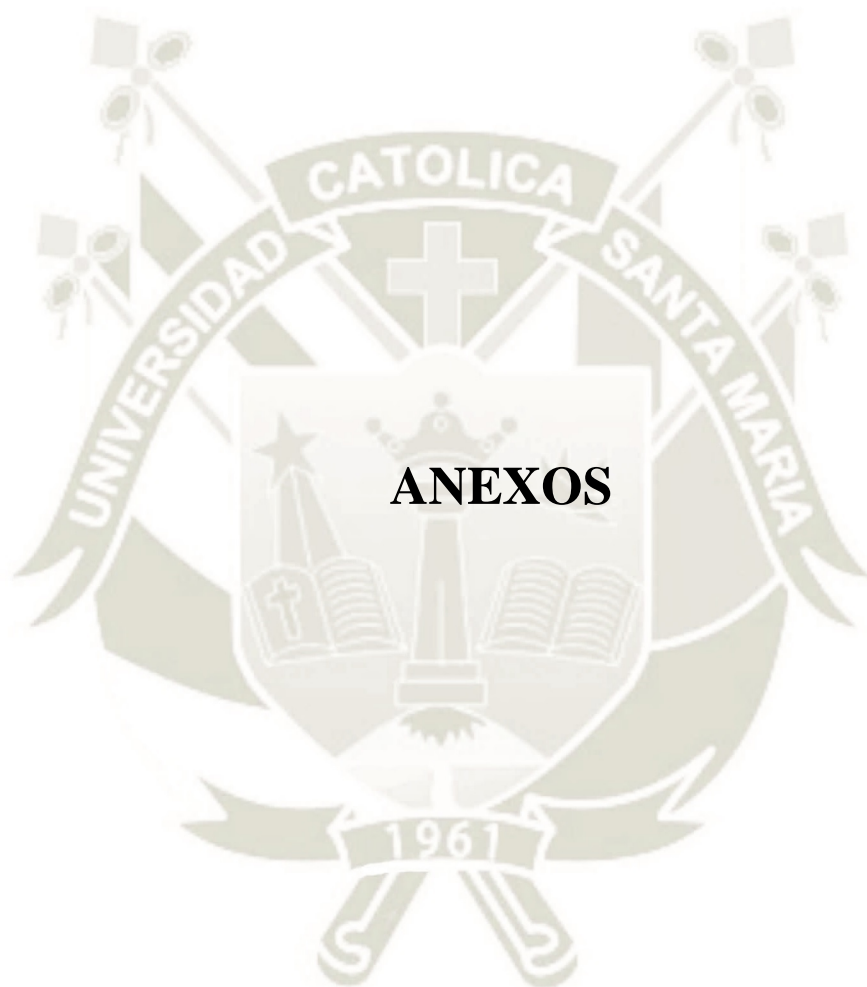
30. Ministerio de Salud. Atención Temprana del Desarrollo de Psicomotor del niño de 0 a 6 años. 2017.
31. Berlinski S. Primeros Paso (BID), garantizar el acceso a un Desarrollo Infantil de Calidad. 2016.
32. Revista Primer Hora GDA. Padres y Madres ausentes. 2017.
33. Bernard A. Aprendizaje. Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación. 1990; 36: p. 29-34.
34. Caraballo Folgado A. Cómo estimular al bebé según el método Montessori. 2018.
35. Maganto C. Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil.; San Sebastián: s.n., 2018.
36. Huyhua, M. Programa de psicomotricidad para el desarrollo cognitivo en niños de cuatro años de la I.E.I. N° 521 Chorrillos: [Tesis pregrado]; Universidad César Vallejo. 2017. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8628&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=6433202917041276658&ei=SRM_YKPUCYn7mQGck6vQAw&scisig=AAGBfm2HMzgHW3cf0wN-xe4KTH8eiPqr5Q
37. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Online].; 2017. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://idoc.pub/documents/norma-cred-2017-r-d49go0pde2n9>.
38. Rebaza Hernández L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un centro de salud materno infantil de Lima 2014 Lima: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4037>
39. Berrocal Nahui, K. Y., & Duran Avila, L. J. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana en Relación al Desarrollo Psicomotor de Menores de 2 Años en el Distrito de Tres de Diciembre-2013 Huancayo: [Tesis pregrado]; Universidad Peruana Los Andes. 2016. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

40. Santander G. La importancia de la estimulación temprana. [Online].; 2013. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://caroyuru.blogspot.com/2013/09/la-importancia-de-la-estimulacion.html>.
41. Martínez Fierro E. Actividades de estimulación para niños de 1 a 2 años. [Online].; 2020. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <https://www.parabebes.com/actividades-de-estimulacion-para-ninos-de-1-a-2-anos-4641.html>.
42. Cáceres Vanegas I. Incidencia de la psicomotricidad global en el desarrollo integral del niño en el nivel preescolar Ibagué: [Tesis pregrado]; Universidad del Tolima. 2014. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1410/1/RIUT-JCDA-spa-2015-Incidencia%20de%20la%20psicomotricidad%20global%20en%20el%20desarrollo%20integral%20del%20ni%C3%B1o%20en%20el%20nivel%20preescolar.pdf>
43. Correa Vargas A. Estudio comparativo del desarrollo psicomotor, a través del análisis del TEPSEI, aplicado a niños mapuches y no mapuches, en la comuna de Mariquina” Chile; 2009.
44. Figueroa Zapata, T. D. R., & Vásquez Alzamora, N. K. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del hospital provincial docente belen lambayeque Pimentel: [Tesis pregrado]; Universidad Señor de Sipan 2016. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/754>
45. Gonzales Cachi, E. S., & Silva Javes, R. J. Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución privada de educación inicial-SJL. 2016 Lima: [Tesis pregrado]; Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/682>
46. Campos T. Estimulación Temprana grupal y en relación con el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, hospital 11 de Yanahuara - Es Salud Arequipa" Perú, Arequipa Arequipa: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. 2006. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/240>
47. Portillo Murguía, C. A., & Zegarra Chañi, M. S. Actitudes maternas hacia la estimulación temprana y desarrollo Psicomotor en menores de un año. Centro de Salud

Alto Selva Alegre-Arequipa 2015 Arequipa: [Tesis pregrado]; Universidad Nacional de San Agustín 2015. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3205&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=5151697292350217945&ei=DxQ_YKGfGq3LsQLa14nQAw&scisig=AAGBfm3zz4PGsTs2vAs9k1ugh5jOIdrd7Q

48. Rodríguez S., Arancibia V., Undurraga C. EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor). [Online].; 2015. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: https://prezi.com/ando_tlwok7q/eedp-escala-de-evaluacion-del-desarrollo-psicomotor/.
49. Brunet Lézine. Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Madrid: Symtec; 1951.
50. Correa Vargas A. Estudio comparativo del desarrollo psicomotor, a través del análisis del TEPSI, aplicado a niños mapuches y no mapuches, en la comuna de Mariquina” Chile: [Tesis pregrado]; Universidad Austral De Chile. 2009. [Citado el 05 de junio de 2019]. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmc824e/doc/fmc824e.pdf>





ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Alisson Dannae Arce Barriga identificada con el DNI No. 76922117, Bachiller de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María estoy realizando una investigación Desarrollo Psicomotor de los niños menores de 2 años, que acuden al Centro de Atención Temprana del Desarrollo de la Facultad de Enfermería de la UCSM y para ello solicito tu apoyo.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a que su menor hijo sea parte del estudio, se le pedirá firmar y dar la autorización de este.

Yo.....de.....años, identificada con DNI..... Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Habiéndome explicado en lenguaje claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: “DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UCSM. AREQUIPA 2019” *autorizo a que mi menor hijo deaños/ meses para que se le haga dicha evaluación. Actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador(a). Comprendo y estoy satisfecho(a) con la información recibida.*

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio (padres de familia)

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 2

FORMATO DE FICHA PERSONAL

CENTRO DE ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UCSM

I. DATOS PERSONALES DEL NIÑO(A)

1. NOMBRES Y APELLIDOS: _____
2. FECHA DE NACIMIENTO: _____
3. DIRECCION: _____
4. CELULAR: _____

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD:

- a) 0-6 meses b) 7-11 meses c) 1 a 2 años d) 2 a 3 años

2. PROCEDENCIA:

- a) Arequipa b) Otros

3. ¿CUANTOS HERMANOS TIENE?

- a) Ninguno b) 1 a 2 c) Tres d) Cuatro o más

b) TIPO DE FAMILIA

- a) Monoparental b) Nuclear
c) Extensa d) Padres separados

c) ¿CON QUIEN TIENE MAS PERMANENCIA EL NIÑO(A) DURANTE EL DIA ?

- a) Mamá b) Papá c) Tía/o d) Abuelos e) Empleada

ANEXO 3

HOJA DE REGISTRO

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP9) 0 – 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____
 FECHA DE EVALUACION _____
 PESO – TALLA _____
 NO DE FICHA _____
 ESTABLECIMIENTO _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____

RESULTADOS DE LA PRIMERA EVALUACION

EDAD MENTAL _____
 EDAD CRONOLOGICA _____ DIAS _____ MESES _____
 EM/EC _____
 COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD) _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:

NORMAL
(≥ 85)

☐

RIESGO
($84 = 70$)

☐

NORMAL
(≤ 69)

☐

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR 0A 2 AÑOS (RODRIGUEZ)

Área	EDAD														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	69 66 70 67	72 74
motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71

Área	EDAD														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	69 66 70 67	72 74
motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71

Fuente: Rodríguez S., Arancibia V., Undurraga C, 2015

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
FECHA DE EVALUACION _____
NO DE FICHA _____
ESTABLECIMIENTO _____

EDADES DE EVALUACION (MESES)

	2	5	8	12	15	18	21
FECHA DE EVALUACION							
EM / EC							
CD							
EXAMINADOR							

EDAD	ITEM	PUN TAJE	EDADES DE EVALUACION (MESES)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 M E S	1 (S) Fija la mirada en el examinador	6							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona	C/U							
2 M E S E S	6 (S) Mímica en respuesta al examinador	6							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta, a la sonrisa y conversación								
	8 (CS) Reacciona al desaparecimiento de examinador								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser sentado								
	10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes	C/U							
3 M E S E S	11 (S) sonrío en respuesta al examinador	6							
	12 (CL) Busca con la vista el sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla								
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al sentarse								
	15 (L) Vocalización prolongada	C/U							
4 M E S E S	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campana								
	18 (M) En posición prona se levanta a si mismo								
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser sentado								
	20 (LS) Ríe carcajadas	C/U							

EDAD	ITEM	PUNT AJE	EDADES DE EVALUACION (MESES)						
			2	5	8	12	15	18	21
5 M E S E S	21 (SL) Vuelve la cabeza a quien le habla	6							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa								
	23 (C) Intenta presión de la argolla								
	24 (M) Empuja hasta lograr posición sentado	C/U							
	25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo								
6 M E S E S	26 (M) Se sienta solo momentáneamente	6							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28 (C) Coge la argolla								
	29 (C) Coge el cubo	C/U							
	30 (LS) Vocaliza cuando se le habla								
7 M E S E S	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30seg	6							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33 (L) Escucha palabras familiares								
	34 (S) Cooperar en los juegos	C/U							
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 M E S E S	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido de brazos								
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento rastrillo	C/U							
	40 (L) Dice da – da o equivalente								
9 M E S E S	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6							
	42 (M) Realiza movimientos que asemejan pasos								
	43 (C) Coge la pastilla con ayuda del dedo pulgar								
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal	C/U							
	45 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								
10 M E S E S	46 (C) Coge la pastilla con dedo pulgar e índice	6							
	47 (S) Imita gestos simples								
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros								
	49 (C) Junta cubos en la línea media	C/U							
	50 (SL) Reacciona al no - no								
12 M E S E S	51 (M) Camina algunos pasos de la mano	12							
	52 (C) Junta las manos en línea media								
	53 (M) Se pone de pie solo								
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden	C/U							
	55 (L) Dice al menos dos palabras								

EDAD	ITEM	PUNT AJE	EDADES DE EVALUACION (MESES)						
			2	5	8	12	15	18	21
15 M E S E S	56 (MC) Camina solo	18 C/U							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella								
	58 (C) Espontáneamente garabatea								
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los 2 primeros								
	60 (L) Dice al menos tres palabras								
18 M E S E S	61 (LS) Muestra zapatos	18 C/U							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás								
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella								
	65 (C) Atrae el cubo con un palo								
21 M E S E S	66 (L) Nombra un objeto de los 4 presentados	18 C/U							
	67 (L) Imita tres palabras en el examen								
	68 (C) Construye una torre de tres cubos								
	69 (L) Dice al menos 6 palabras								
	70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos								
24 M E S E S	71 (M) Se para de pie con ayuda	18 C/U							
	72 (L) Nombra dos objetos de los 4 presentados								
	73 (S) Ayuda en tareas simples								
	74 (L) Apunta 4 o más partes del cuerpo de la muñeca								
	75 (C) Construye una torre con cinco cubos								

Fuente: Rodríguez S., Arancibia V., Undurraga C, 2015